



Neda Mikkonen & Jaana Vesa

MAAHANMUUTTAJAÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYKSESTÄ SUOMESSA JA KOTIMAASSAAN

MAAHANMUUTTAJAAITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYKSESTÄ SUOMESSA JA KOTIMAASSAAN

Neda Mikkonen & Jaana Vesa
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu
Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö ja sairaanhoitaja

Tekijät: Neda Mikkonen ja Jaana Vesa

Opinnäytetyön nimi: Maahanmuuttajaäitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja kotimaassaan

Työn ohjaaja: Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 59

Maahanmuuttajien osuus väestöstämme on kasvanut voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä myös monikulttuurisuus on tullut maassamme ajankohtaiseksi ilmiöksi, ja tämä vaatii enemmän huomiota myös hoitoalan ammattilaisilta. Monikulttuurisuus pitää sisällään erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä, sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja.

Synnytys on ainutlaatuinen fyysinen ja psyykinen ponnistus naiselle. Se on hyvin tunnelautunut tapahtuma täynnä pelkoa, toivoa, odotusta, iloa, huolta, turhautumista, helpotusta ja hämmennystä. Synnytyskokemuksella on yhteyttä synnytyksen jälkeiseen mielialaan naisella kuten myös äidin ja lapsen välille syntyvään suhteeseen.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa maahanmuuttajaäitien, lähinnä pakolaisena maahan tulleiden äitien, kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa ja näin edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia tekemään laadullista tutkimusta, ja päästä itse hyödyntämään saamaamme tietoa tulevassa työssämme hoitoalan ammattilaisina.

Toteutimme tutkimuksen laadullisena tutkimuksena. Keräsimme aineiston teemahaastattelun avulla haastattelemalla yksilöhaastatteluina kahta maahanmuuttajaäitiä, jotka olivat kotoisin Iranista ja Turkista. Analysoimme aineiston sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajaäidit kokevat synnytyksen Suomessa pääosin helpoksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Tutkimuksemme tuloksissa nousi esille kolme asiaa, jotka vaikuttivat eniten kokemukseen positiivisesta, hyvästä synnytyksestä. Näitä asioita olivat saatu tuki ja apu kätilöiltä ja lääkäreiltä, tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä ja kivun lievittäminen. Riittävä tuen saaminen kätilöltä sekä tukihenkilön mukanaolo ja hyvä kivunlievitys vaikuttivat sen, että haastateltavat kokivat synnytyksen helppona ja positiivisena. Kotimaassa tapahtuneen synnytyksen maahanmuuttajaäidit kokivat lähinnä vaikeana ja pelottavana synnytykseen liittyneen voimakkaan kivun ja riittämättömän tuen takia.

Asiasanat:

monikulttuurinen hoitotyö, synnytys, synnytyskokemus, kivunlievitys, tukihenkilö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Midwifery and Option of nursing

Authors: Neda Mikkonen and Jaana Vesa

Title of thesis: The immigrant mothers' birth experiences in their homelands and here in Finland

Supervisor: Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 59

The proportion of immigrants in the population has increased strongly during past few years. In addition to increasing amount of immigrants we have to take multiculturalism into account also as health care professional. Multiculturalism holds the needs to accept and appreciate diversity, equality between individuals and cultures and also the rules and the limits which we have jointly agreed.

Giving birth is the most unique physical and mental effort for a woman. Giving birth is an emotionally charged event full of the fear, the hope, the expectation, joy, anxiety, frustration, relief and confusion. The birth experience is connected to the postnatal mood and also to the relationship between the mother and the child.

Our research aimed to have information about the birth experiences of the immigrant mothers, the refugees ones, who have given birth both in their homelands and here in Finland. The aim was that the results of the research could be used to take advantage of the treatment of labor and birth coaching in the case of immigrants and in this way contribute to immigrant mothers to positive childbirth experience in our country. As our personal goal was to learn how to do qualitative research, and to utilize ourselves the results as a midwife or as a nurse in the future.

We carried out our research as a qualitative research. We collected the research material with interviewing individual persons asking questions according to the themes. Our interviewees were from Iran and from Turkey. We analyzed the results using content analysis.

According our research the immigrant mothers' birth experiences are mostly positive and easy here in Finland. The results shows that there are three issues which mainly affects the experience in good and positive childbirth. Those issues were the continuous support and help from the midwives and doctors and the presence of the mentor, the loved one, in labour and the pain relief. Getting support from the midwives sufficiently, the presence of the mentor and the good enough pain relief influenced the interviewees to experience the childbirth as an easy and positive. The birth experience in their homeland the immigrant mothers described to be difficult and frightening because of the pain and the lack of support.

Keywords:

multicultural nursing, childbirth, labour, midwife, birth experience, pain relief, support person

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 MAAHANMUUTTAJUUS JA KULTTUURI	8
2.1 Maahanmuuttajuuden määrittelyä	8
2.2 Kulttuuri.....	9
2.2.1 Monikulttuurisuus	10
2.2.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä.....	11
2.3 Islamin usko ja kulttuuri.....	14
2.3.1 Seksuaalisuus ja naisen asema	16
2.3.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus.....	18
3 SYNNYTYS.....	20
3.1 Synnytyksen kulku ja seuranta synnytyksen aikana	21
3.2 Synnytyksen aikainen kivunlievitys.....	22
3.3 Synnytyskokemus	24
3.4 Doula, synnytystukihenkilö	25
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
5.1 Tutkimusmetodologia.....	28
5.2 Aineiston keruu	28
5.3 Aineiston purkaminen ja analyysi	30
6 TULOKSET	33
6.1 Synnytyskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät.....	33
6.2 Kätilön toiminta synnytyksen aikana	35
6.3 Kokemuksia synnytyksestä kotimaassa	37
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	38
8 POHDINTA	40
8.1 Tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	42
8.2 Jatkotutkimusaiheita	45
LÄHTEET	46
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien osuus väestöstämme on noussut viime vuosina suuresti. Tilastokeskuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten määrä oli vuoden 2013 lopussa 5,5 prosenttia koko väestöstä, ja näiden ulkomaalaistaustaisten ryhmään lasketaan Suomessa vakinaisesti asuvat Suomen ja ulkomaiden kansalaiset (Tilastokeskus, viitattu 5.1.2015). Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä myös monikulttuurisuus on tullut maassamme ajankohtaiseksi ilmiöksi, ja tämä vaatii enemmän huomiota myös hoitoalan ammattilaisilta.

Monikulttuurisuuteen kuuluu erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä, sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja (Räty 2002, 46-48). Tämä monikulttuurisuuden periaate ja lisäksi Suomen laki (Laki potilaan oikeuksista 785/1992 2:3 §) edellyttävät hoitoalan ammattilaisia hoitamaan myös maahanmuuttajat yhtä hyvin ja laadukkaasti kuin Suomessa syntyneet kansalaiset. Tämä koskee tietenkin myös hyvää synnytysten hoitoa.

Synnyttämään tulevilla maahanmuuttajanaishilla on monesti erilaiset tarpeet ja toiveet synnytystä kohtaan kuin meillä valtaväestöllä heidän erilaisen kulttuuritaustansa takia. Kuten Räty kirjassaan toteaa (2002, 42-44), kulttuuri on jonkin ryhmän yhtenäinen käyttäytymismalli, se on ihmisen tapa elää, toimia, uskoa ja tarkastella maailmaa. Tämä kätilönkin on otettava huomioon kohdatessaan synnyttämään tuleva maahanmuuttajaäiti. Siksi koimme tutkijoina tärkeäksi tutkia opinnäytetyönämme juuri maahanmuuttajaäitien kokemuksia synnytyksistä Suomessa ja kotimaassaan.

Aihetta ei ole tutkittu paljoakaan juuri tältä kannalta. Theseuksen avulla löysimme kaksi opinnäytetyötä aiheeseen liittyen. Toinen on Metropolia Ammattikorkeakoulun kahden opiskelijan, Heta Railon ja Laura Väänäsen, tekemä kirjallisuuskatsaus, jonka aiheena on ”Te uskotte teknologiaanne. Me uskomme Jumalaan.” Kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajien synnytyskokemuksista (Railo & Väänänen 2011). Heidän opinnäytetyönsä tarkoitus oli selvittää kansainväliseen kirjallisuuteen pohjautuen kulttuurisensitiivistä syntymän hoitoa synnyttävän naisen ja kätilön näkökulmasta, sekä kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyskokemuksen länsimaissa, ja tätä kautta hyödyntää saatua tietoa kulttuurin mukaista syntymän hoitoa ja opetusta kehitettäessä. (Railo & Väänänen 2011, 1-2.) . Tutkimuksemme on ikään kuin jatkoa tuolle heidän tutkimukselleen tutkien maahanmuuttajaäitien todellisia kokemuksia maahanmuuttajana ja synnyttäjänä täällä Suomessa.

Toinen opinnäytetyö on Satakunnan ammattikorkeakouluopiskelijan tekemä laadullinen tutkimus, jonka aiheena on *Ranskalaisten naisten synnytyskokemukset Suomessa* (Kuusisto 2011). Hänen tutkimuksensa tarkoitus oli kuvailla ranskalaisen naisen synnytyskokemusta Suomessa, tavoitteena kehittää hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia sekä koota mahdollisia kehittämisschduktuksia (Kuusisto 2011, 7).

Lisäksi löysimme useampia opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia liittyen monikulttuurisuuteen, ja mainittakoon yksi Tehyn julkaisusarjaan kuuluva tutkimus, joka oli itse asiassa katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Sen aiheena oli *Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa* (Keituri 2005). Tämän tutkimuksen tarkoitus oli luoda monipuolinen kuva monikulttuurisuuteen liittyviin eettisiin kysymyksiin terveydenhuoltojärjestelmässä, ja sen myötä pohtia omaa työtään monikulttuurisessa ympäristössä, sekä hyödyntää tietoa omaan ajatteluunsa ja työyhteisönsä toimintaan (Keituri 2005, 3). Monikulttuurisuus on tärkeä osa myös meidän opinnäytetyötämme ja tutkimustamme, sillä se on osa tämän päivän synnytystoimintaa ja työtä synnyttäjien ja synnytysten parissa.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli siis saada tietoa maahanmuuttajaäitien, lähinnä pakolaisena maahanmuuttajien, kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa. Tavoitteenamme oli edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme osoittamalla niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajaäitien positiiviseen synnytyskokemukseen Suomessa. Vaikka tutkimuksemme kohdejoukko olikin pakolaisena maahanmuuttajia, niin puhumme heistä tässä opinnäytetyössämme pelkkinä maahanmuuttajaäiteinä.

Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia tekemään laadullista tutkimusta, ja päästä itse hyödyntämään saamaamme tietoa tulevassa työssämme.

2 MAAHANMUUTTAJUUS JA KULTTUURI

2.1 Maahanmuuttajuuden määrittelyä

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka on muuttanut Suomeen pysyvästi asumaan esimerkiksi työn tai avioliiton takia, tai hän on muuttanut Suomeen pakolaisena tai paluumuuttajana (Räty 2002, 11). Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta henkilöä, ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään. Voidaan myös puhua ns. toisen polven maahanmuuttajasta, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen, ja joka itse on syntynyt Suomessa. (Miettinen 2016, viitattu 8.2.2016.)

Pakolainen on henkilö, joka on joutunut lähtemään kotimaastaan poliittisista tai muista syistä. Pakolaisia ovat sekä kiintiöpakolaiset että turvapaikanhakijat. Turvapaikanhakijoista tulee virallisesti pakolaisia vasta sitten, kun heidän turvapaikkahakemuksensa on käsitelty ja he saavat oleskeluluvan Suomeen. Turvapaikkahakemukset käsittelee Suomessa ulkomaalaisvirasto ja niiden käsittelyaika on keskimäärin pari vuotta. Paluumuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut aiemmin suomalainen tai jolla on suomalaiset sukujuuret. (Räty 2002, 11, 18-19.)

Siirtotyöläisillä tarkoitetaan niitä, jotka muuttavat työn vuoksi tilapäisesti asumaan toiseen maahan. Tosin lyhyellä työkomennuksella olevia tai lyhytaikaiseen kausityöhön tulevia ulkomaalaisia kuten esimerkiksi marjanpoimijoita ei lueta maahanmuuttajiin. (Miettinen 2016, viitattu 8.2.2016.)

Tilastokeskuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten määrä ylitti 300 000 rajan vuoden 2013 lopussa, jolloin Suomessa asui 301 524 ulkomaalaistaustaista. Tämä määrä on noin 5,5 prosenttia koko väestöstä. Koko määrästä toisen polven eli Suomessa syntyneitä ulkomaalaistaustaisia henkilöitä oli 45 283. Tähän ulkomaalaistaustaisten Suomessa asuvien ryhmään kuuluvat vuoden vaihteessa Suomessa vakinaisesti asuvat Suomen ja ulkomaiden kansalaiset. (Tilastokeskus, viitattu 5.1.2015.)

Maahanmuuttajista Suomessa pakolaisia on vain noin viidesosa. YK:n Geneven pakolaissopimus vuodelta 1951 määrittelee pakolaiseksi sellaisen henkilön, joka perustellusti pelkää joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi, ja siksi tarvitsee kansainvälistä suojelua. Suomikin on sitoutunut ottamaan vastaan oman osuutensa kaikista maailman pakolaisista ja samalla sitoutunut huolehtimaan hei-

dän hyvinvoinnistaan. (Räty 2002, 12.) Tilastokeskuksen mukaan pakolaisina maahan muuttaneita Suomessa oli vuodesta 1973 vuoteen 2013 yhteensä 42 524. Vuonna 2013 kaikkien vastaanotettujen pakolaisten, mukaan lukien sekä kiintiöpakolaiset, myönteisen päätöksen saaneet turvapaikanhakijat että perheenyhdistämishojelman kautta vastaanotetut pakolaiset, määrä oli 1782 henkilöä. (Tilastokeskus, viitattu 5.1.2015.)

Maahanmuuttoviraston tuoreimman tilaston mukaan, joka on tehty ajalle 1.1.- 30.9.2015, turvapaikanhakijoita Suomessa oli yhteensä 17851. Näistä suurin osa eli 12329 turvapaikanhakijaa tuli Irakista, toiseksi eniten eli 1773 turvapaikanhakijaa tuli Somaliasta ja kolmanneksi eniten eli 902 tuli Afganistanista. Etenkin Irakista tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä on kasvanut kesän 2015 aikana moninkertaiseksi verrattuna alkuvuoteen. Samoin Syyriasta tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä on moninkertaistunut alkuvuodesta tulleiden määrään nähden. (Maahanmuuttovirasto, viitattu 13.10.2015.)

Monesti pakolaisuuden syinä ovat sodat kuten sisällissodat ja tiettyyn etniseen ryhmään, poliittiseen ajatteluun tai uskontoon kohdistuvat kansalaisoikeuksien loukkaukset. Lisäksi muita syitä ovat esimerkiksi luonnonkatastrofit ja nälänhätä. (Räty 2002, 13.)

2.2 Kulttuuri

Kulttuuri on jonkin ryhmän yhtenäinen käyttäytymismalli, joka nähdään muuttumattomana perinteenä, ja jonka aitoutta pitää suojella. Kulttuuri on ihmisen tapa elää, toimia, uskoa ja tarkastella maailmaa. Kulttuuri on opittua, ja ihminen kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi sosialisointiprosessin kautta, jolloin ihminen oppii käyttäytymismallit, arvot ja normit. Kulttuurien sisälle syntyy myös erilaisten ryhmien alakulttuureja, joiden maailmankuva ja elämäntavat eroavat muusta kulttuurista. Lisäksi yksittäisten ihmisten välillä vallitsee eroja elämäkokemusten kautta, ja heidän maailmankuvansa on erilainen ja yksilöllinen. Tiedetyt tekijät vaikuttavat ihmisen käsitykseen itsestään ja kulttuuristaan, ja näitä tekijöitä ovat esimerkiksi kansallisuus, alueellinen ja etninen taso, sukupuoli, sukupolvi, sosiaaliluokka ja ammatti sekä perheyhteisö. (Räty 2002, 42-44.)

2.2.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisella yhteiskunnalla tarkoitetaan yhteiskuntaa, jossa on erilaisia ihmisiä, ja monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä, sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. Monikulttuurinen yhteiskunta on tavoite, ideaalimalli, mikä tosin ei ole toteutunut missään maailman valtiossa, mutta johon voidaan pyrkiä kehitettäessä yhteiskuntaa ja sen palveluja. (Räty 2002, 46-48.) Monikulttuurisuus on siis erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa (Koskinen 2010, 18).

Maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä tärkeämpää kuin tietää tarkasti heidän kulttuuristaan on tietää, millaisista asioista kulttuurinvaihteluissa eli eroissa eri kulttuurien välillä on kyse. Kulttuurit eroavat toisistaan eri ulottuvuuksien suhteen, joita ovat valtaetäisyys, individuaalisuus ja kollektiivisuus, maskuliinisuus ja feminiinisyys, kulttuurin epävarmuuden sietokyky, maailmankatsomus sekä aikakäsitys. (Räty 2002, 54-55.)

Valtasuhteet näkyvät vanhempien ja lasten, johtajien ja alaisten, rikkaiden ja köyhien sekä viranomaisten ja asiakkaiden suhteissa, ja valtasuhteet ovat joko heikkoja tai vahvoja. Suuren valtaetäisyyden kulttuureissa valtarakenteet ovat selkeä osa yhteiskuntarakennetta ja hierarkia on jäykkä, kun taas tasa-arvoa korostavissa kulttuureissa valtasuhteiden ei haluta näkyvän niin selkeästi, eikä valtaa korosteta esimerkiksi pukeutumisella tai käytös- ja puhetavoilla. (Räty 2002, 61-62.)

Individuaalisuus ja kollektiivisuus eli yksilökeskeisyys ja yhteisöllisyys ovat yksi merkittäviä kulttuurieroja tuova ulottuvuus. Se kuvaa yksilön suhdetta lähiyhteisöön, perheeseen ja sukuun, ja tämän perusteella kulttuurit voidaan jakaa sen mukaan, arvostetaanko niissä enemmän yhteisöllisyyttä vaiko ihmisen yksilöllisyyttä. (Räty 2002, 57.) Äitiyshuollon asiakkaatkin voivat edustaa joko yksilöllistä tai yhteisöllistä kulttuuria, ja tämä tuo erilaisuuden haasteita juuri äitiyshuoltoon. (Koski 2006, 47).

Maailmankatsomuksella tarkoitetaan ihmisen käsitystä maailmasta ja omasta olemassaolosta sekä itsestä ympäröivässä maailmassa. Tähän liittyy myös uskonnon vaikutus. (Räty 2002, 55-56.)

Länsimainen aikakäsitys pohjautuu ns. lineaariseen aikakäsitykseen, jossa aika kuluu koko ajan suoraan eteenpäin, ja sitä ei tulisi tuhлата, sillä se on rajallinen hyödyke. Tälle vastakkainen aika-

käsitys on ns. syklinen aikakäsitys, jonka mukaan aika etenee toistuvissa sykleissä uusiutuen koko ajan. Syklisen aikakäsityksen mukaan aikaa ei voi säästää tai tuhlaa. Länsimaisen lineaarisen aikakäsityksen mukaan esimerkiksi myöhästyminen nähdään loukkaavana, koska suunnitelmallista ajankäyttöä ja täsmällisyyttä ihannoidaan, kun taas syklisen aikakäsityksen mukaan sitä ei nähdä loukkaavana tai epäkohteliaana, vaan tärkeämpää on elää tilanteen mukaan. (Räty 2002, 64.)

Osana monikulttuurisuutta Suomessa maahanmuuttajat pyritään kotouttamaan eli integroimaan Suomeen. Kotouttamisella tarkoitetaan, että maahanmuuttajat omaksuvat suomenkielen ja kulttuurin samalla, kun he pyrkivät lapsineen säilyttämään oman kielensä ja kulttuurinsa. Sillä kielellisten vaikeuksien on tutkittu vaikuttavan laaja-alaisesti moneen toimintaan kuten vaikuttavan maahanmuuttajan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Huono kielen ymmärtäminen ja puhuminen vaikuttavat kommunikointiin, ohjeiden ymmärtämiseen, yksinäisyyteen ja ulkopuoliseksi kokemiseen yhteiskunnassa, jopa syrjäytymisvaaraan. (Keituri 2005, 34, 45.)

2.2.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Kansainvälistymisen ja lisääntyneen maahanmuuton myötä erilaisuuden aktiivisesta hyväksymisestä ja suvaitsevaisuudesta on tullut terveydenhuollon yksi keskeisempiä haasteita. Erilaisuuden hyväksyminen tekee mahdolliseksi monikulttuuristen asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan todellisen avoimen ja aktiivisen kohtaamisen. Suvaitsevaisuus taas merkitsee erilaisten kulttuureiden, ilmaisutapojen ja inhimillisen elämän moninaisuuden kunnioittamista, hyväksymistä ja arvostamista, ja se näkyy ihmisten välillä toinen toisensa suvaitsevuutena ja hyväksymisenä eroavaisuuksista huolimatta. (Koski 2006, 47.) Kulttuurisen erilaisuuden lisäksi meidän tulisi osata kohdata maahan muuttaneen ihmisen sosiaalinen todellisuus ja kokemusmaailma, johon on saattanut liittyä monia traumaattisia tekijöitä heikentäen tämän yksilön identiteettiä ja terveyttä. (Abdelhamid ym. 2010, 7).

Ihmisen kulttuurista osaamista ja monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja kuvataan käsitteellä kulttuurinen kompetenssi (eli kulttuurinen pätevyys) tai kulttuurinen sensitiivisyys (eli kulttuurisensitiivisyys). Kulttuurinen kompetenssi ei ole ihmisen luontainen ominaispiirre, vaan ihmiselle ominaisempaa on kokea vieraisiin kulttuureihin liittyvä erilaisuus pelottavana ja uhkaavana. Kulttuurinen kompetenssi ilmenee ensisijaisesti erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Hoitotyössä se tarkoittaa työntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus ja taitoa olla dialogi-

sessä hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan kanssa, kulttuuritietoa hyödyntäen. (Koskinen 2010, 32-33.)

Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuuksia ovat kulttuurinen tietoisuus ja tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen ja tahto sekä kulttuurinen herkkyyks. Kulttuurinen tietoisuus kuvastaa sekä oman kulttuurisen taustan ja asenteiden että asiakkaan kulttuuristen arvojen ja tapojen tunnistamista, ja tieto kuvastaa eri kulttuuria edustavien asiakkaiden näkemysten sekä erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtämistä. Kulttuurinen taito kuvastaa taitoa kerätä, suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä, joka on asiakkaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa. Kulttuurinen kohtaaminen kuvastaa kiinnostusta hakeutua kulttuuriin kohtaamistilanteisiin ja vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen eri kulttuuria edustavien asiakkaiden kanssa, ja kulttuurinen tahto kuvastaa aitoa kiinnostusta ja motivoituneisuutta hoitaa heitä intuitiivisen empatiakykyyn pohjautuen. Kulttuurinen herkkyyks kuvastaa taitoa hyväksyä erilaisuutta, ja tähän taitoon liittyy sekä empatiakykyisyys että hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Koskinen 2010, 33.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat kuvanneet itsessään tiettyjä stereotyyppisiä käsityksiä islamilaisesta kulttuurista, ja näitä käsityksiä olivat aggressiivisuus, mustasukkaisuus ja naisen alistaminen. Tutkimuksissa on kuitenkin tullut ilmi, että vaikka monikulttuurisessa yhteisössä saman kulttuurin edustajilla on joitain yhteisiä tapoja tai piirteitä, stereotyyppien käyttöä tulee kuitenkin välttää. Sillä ei ole olemassa kahta saman arvomaailman omaavaa ja täysin samalla tavalla ajattelevaa ja toimivaa ihmistä. (Keituri 2005, 45.)

Eettiseltä arvoperustaltaan monikulttuurisen hoitotyön lähtökohta on sama kuin kaiken ammatillisen hoitotyön lähtökohta ja se kytkeytyy ihmisen haavoittuvuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon. Erilaisesta kulttuurista peräisin olevien potilaiden haavoittuvuutta lisää yhteisen kielen ja ymmärryksen puute, kulttuurinen erilaisuuden kokemus, vierauden tunne tai traumaattiset elämänkokemukset. Hoitajan odotetaan toimivan tiettyjen lakien ja niihin yhteydessä olevien ammattieettisten ohjeiden mukaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on laki, joka sisältää tärkeimmät potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet, ja niistä on johdettu hoitajan eettiset ohjeet näyttäen ammatillisen toiminnan suunnan ja tavoitteet koskien hoitamisen perusolemusta, tehtäviä, vastuuta ja tavoitteita. (Abdelhamid 2010, 78-79.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista Suomessa määrittelee siis sen, mitä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, ja ketä laki koskee.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan oikeuksista 785/1992 2:3 §.)

Sosiaaliturvalainsäädäntöä siis sovelletaan Suomeen muuttavaan henkilöön, jos hänen katsotaan muuttavan Suomeen vakinaisesti asumaan. Suomen laki määrittelee sen, mitä on vakinainen asuminen Suomessa, seuraavalla tavalla:

Suomeen muuttavan henkilön asumisen vakinaisuutta osoittavina seikkoina otetaan huomioon muun muassa, että:

- 1) hän on aiemmin asunut vakinaisesti Suomessa tai että hän on suomalaista syntyperää;
- 2) hän on pakolainen tai saanut oleskeluluvan Suomessa toissijaisen suojelun tai humanitaarisen suojelun perusteella;
- 3) hän on Suomessa vakinaisesti asuvan henkilön perheenjäsen;
- 4) hänellä on työsopimus tai muu siihen rinnastettava sopimus Suomessa tehtävää työtä varten tai hänelle on myönnetty ulkomaalaislain (301/2004) 3 §:n 26 kohdassa tarkoitettu Euroopan unionin sininen kortti;
- 5) hän on tosiasiallisesti asunut Suomessa vähintään vuoden ajan maahanmuuton jälkeen; taikka
- 6) hänellä on muita siteitä Suomeen.

(Laki asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta 635/2004 2: 3 a §.)

Yksinomaan opiskelutarkoituksessa Suomeen muuttavan ei katsota lain mukaan muuttavan vakinaisesti asumaan maahan. (Laki asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta 635/2004 2: 3 a §.)

Suomen laki siis edellyttää maahanmuuttajaäideillekin täysin yhdenvertaisen oikeuden hyvään synnytysten hoitoon siten, että hänen henkilökohtaista vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Tämä on tärkeää kaikkien kättilöiden tiedostaa ja huomioida työssään maahanmuuttajaäitien kanssa.

Kätilötyötä ohjaavat monet arvot ja periaatteet, joita ovat kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Värynen 2006, 35.) Nämä arvot ja periaatteet ohjaavat kätilön työtä tietenkin myös monikulttuurisessa ympäristössä.

Kokonaisvaltainen hoito tarkoittaa sitä, että kätilön ja naisen välinen hoitosuhde antaa naiselle tilaa olla ainutkertainen oma itsensä hoitoonsa liittyvine omine valintoineen ja ratkaisuineen. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy se, että kätilö antaa naiselle hänen tilanteeseensa liittyvää oleellista ja tosiasioihin perustuvaa sekä riittävän monipuolista tietoa. Tämän tiedon perusteella hän voi tehdä hoitoonsa liittyviä vastuullisia ratkaisuja yhdessä kätilön kanssa. Tasa-arvoperiaatteen mukaisesti kätilö työssään kohtaa kaikki naiset yhtä arvokkaina, puolustaa naisen oikeuksia ja toimii tarvittaessa naisen puolesta, sekä edistää erilaisuuden hyväksymistä. Naisen kohtaaminen yksilönä merkitsee naisen hyväksymistä omana itsenään ja sitä, että kätilö tiedostaa ja ymmärtää naisen elämäntilanteesta riippuvat voimavarat ja tarpeet. Terveyskeskeisyyden periaatteen mukaan kätilö hyödyntää ja tukee naisen omia vahvoja ja terveitä voimavaroja. Turvallisuuden periaatteeseen kuuluu se, että kätilön vuorovaikutustaidot ja työskentelytapa luovat turvallisen hoitoympäristön ja –ilmapiirin. Vastuullisuus merkitsee kätilön vastuuta sekä asiakkaasta että vastuuta omasta työstä ja ammattitaidosta. Hoidon jatkuvuus tarkoittaa suunnitelmallista, tavoitteellista ja koordinoitua yhteistyötä eri hoitoyksiköiden välillä. Perhekeskeisyyden periaatteen kannalta katsottuna kätilö ymmärtää naisen sekä yksilönä että perheenjäsenenä ja osana laajempaa yhteisöä. Tähän liittyy puolison ja läheisten osallistumisen mahdollistaminen hoitoprosessiin ja myös heidän tarvitsemansa tuen varmistaminen. Omatoimisuuden periaate merkitsee aktiivista tiedollisen ja taidollisen tuen antamista naiselle ja hänen perheelleen, naisen omien terveydelleen asettamiensa päämäärien saavuttamiseksi ja ratkaisujen ymmärtämiseksi. (Värynen 2006, 35-36.)

2.3 Islamin usko ja kulttuuri

Islam on kristinuskon jälkeen maailman toiseksi levinnein uskonto, ja sen kannattajia on 21 % maailman väestöstä. Islamin uskon kannattajia eli muslimeita asuu kaikissa maanosissa. Vuoden 2007 arvion mukaan Suomessa on noin 35000 muslimia, jotka tulevat hyvin erilaisista taustoista ja puhuvat eri kieliä. Suurin osa muslimeista tulee Somaliasta ja entisen Jugoslavian alueelta, Irakista, Iranista, Turkista, Pohjois-Afrikan maista ja myös Afganistanista. Siksi kohtaamistilanteet

muslimien kanssa voivat olla hyvinkin erilaisia, johtuen juuri erilaisesta kulttuurisesta taustasta kunkin yksilön kohdalla. (Hallenberg 2008, 74.) Haastateltavamme olivat kotoisin juuri näistä tyyppisimmistä muslimimaista: toinen haastateltava oli kotoisin Turkista ja toinen Iranista. Vuodelta 2009 peräisin olevan tilaston mukaan muslimien osuus väestöstä Turkissa ja Iranissa on lähes sata prosenttia: Iranissa muslimien osuus on 99,4 % ja Turkissa noin 98 % (Admin 2014, viitattu 12.2.2016). Siksi voimme puhua Turkista ja Iranista muslimimaina.

Islamin uskossa on viisi peruspilaria, jotka ovat uskontunnustus, rukous, almuvero, paasto ja pyhiinvaellus. Nämä yhdistävät maailman muslimeja, mutta heillä on myös kulttuurista, koulustausta, sukupuolesta ja iästä riippuvaisia erilaisia näkemyksiä ja käytäntöjä, jotka perustuvat joko islamin peruslähteisiin, tulkintaan tai paikallisiin perinnäistapoihin. Islamin ja muslimien monimuotoisuus selittyy myös sillä, että islamin piirissä ei ole seurakuntaa, kirkkolaitosta tai kaiken yläpuolella olevaa korkeinta auktoriteettia tai elintä, joka tulkitsee uskontoa ja antaa säädöksiä kannattajilleen. Islamin pyhä kirja, Koraani, sisältää sekä moraaliseettisiä ohjeita että myös ravinto-, hygienian, sukupuolisuuteen ja yhteiskuntajärjestykseen liittyviä ohjeita. Koraania on eri aikakausina tulkittu eri tavoin ja näistä on muodostunutkin oma kirjallisuutensa nimeltään Koraaniselitykset, joka kasvaa ja muotoutuu edelleen. (Hallenberg 2008, 76-77.)

Islamin uskossa naisen ja miehen sukupuoliroolit ovat selkeät, sillä islamin uskon oppien mukaan kaikella maailmassa on Jumalan luoma käyttäytymiskaavansa ja tehtävänsä, myös siis naisella ja miehellä. Islamilaisissa maissa ei hyväksytä homo- tai biseksuaalista identiteettiä tai transvestismia, koska sukupuolen katsotaan määräytyvän ulkoisten sukupuolitunnusten mukaisesti. Islamin maissa naisen ja miehen välillä on epätasa-arvo, jota kuvastaa vuonna 1981 Euroopan Islamilaisen neuvoston julkaisema islamilainen versio YK:n ihmisoikeuksien julistuksesta. Julistuksen mukaan mies on naisen pää, ja miehellä on oikeus valvoa ja rajoittaa naisen liikkumista sekä kurittaa tottelematonta vaimoaan, lisäksi naisen oikeus perintöön ja avioeroon on heikommalla tasolla. (Hallenberg 2008, 80-81.)

Islamilaisessa kulttuurissa painottuu se, että vastakkaiseen sukupuoleen pidetään etäisyyttä, ellei olla sukulaisuussuhteessa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että fyysinen kontakti samaa sukupuolta oleviin on läheinen, ja etenkin maaseutukulttuurissa kasvanut viettää enimmänsä aikansa omaa sukupuolta edustavien kanssa. Tätä kuvastaa se, miten miehet kaulailevat toisiaan ja naiset kävelevät käsikynkkää ja puhe-etäisyys voi olla hyvinkin pieni. Henkilökohtaisista asioista kuten

seksistä keskustellaan oman sukupuoliryhmän sisällä, mutta ei puolison kanssa. (Hallenberg 2008, 81.)

2.3.1 Seksuaalisuus ja naisen asema

Islamilaisessa kulttuurissa seksuaalisuuden käsite on laajempi kuin Suomessa. Islamilaisissa maissa seksuaalisuudeksi voidaan tulkita jopa kaikki toisilleen vieraiden naisten ja miesten kontaktit kuten kättely tai katsekontakti tai jopa naisen ääni tai tuoksu. Tämä on johtanut ilmapiirin erotisoitumiseen miesten ja naisten välillä, ja voi aiheuttaa hankalia tilanteita esimerkiksi musliminaisen mennessä mieslääkärin vastaanotolle. Tällöin tarvitaan hienotunteisuutta ja naisen intimitetin suojaamista. (Hallenberg 2008, 82.) Musliminaisen mies voi olla myös mukana tukena ja ns. esiliinana, jos paikalla ei ole naislääkärää (Hajjar 2008, 109).

Islamin uskon mukaan naisen ja miehen tulee pukeutua säädyllisesti, jonka mukaisesti naisen tulee peittää keho, käsivarret ja sääret, kun taas miesten tulee peittää vähintään navan ja polvien välinen alue. Pää peitetään vähintäänkin aina rukoiltaessa. Alastomuuden näkeminen on muslimille vierasta. Alastomuutta näkee lähinnä silloin, kun pieniä lapsia kylvetetään. Ainoastaan oma aviopuoliso saa nähdä vaatteilla piilotetut kehon osat. Häveliäisyyttä pidetään yllä myös oman sukupuoliryhmän sisällä. Musliminaiset eivät esimerkiksi imetä lapsiaan julkisesti. Myöskään islamilaiden maiden kouluissa ei anneta sukupuolikasvatusta, joten kuukautisten alkaminen on monille tytöille yllätys ja sitä hävetään. Sukupuolitietous leviää lähinnä saman ikäryhmän sisällä vanhemmalta lapselta toiselle. (Hallenberg 2008, 82-83, 91-92.)

Islamilaisessa kulttuurissa kauneushanteeseen kuuluvat siisteys, puhtaus ja hyvät tuoksut kuten myös naisellisiksi ja miehisiksi koettujen ominaisuuksien korostaminen. Naisten suositellaan käyttävän koruja sekä omistavan pitkät hiukset, huolitellut kasvot ja hoidetut kädet. Miehellä tulisi olla viikset tai parta, lyhyet hiukset ja yksinkertaiset vaatteet. Puhtauteen kuuluu hygienia ja hygieniasta huolehtiminen tiettyjen sääntöjen mukaisesti. Koraanin mukaan ruumiin eritteet kuten oksennus, veri (etenkin kuukautisveri), siemenneste, virtsa, ulosteet, sekä koirat ja siat ovat likaisia, ja niiden kanssa kosketuksiin joutumisen jälkeen on puhdistauduttava. Puhdistautumiseen kuuluu sekä ns. pieniä pesuja, joissa pestään näkyvät osat eli kasvot, kädet ja jalkaterät, että ns. suuria pesuja, joihin kuuluvat edellisten lisäksi myös hiusten pesu. Islamilaisessa kulttuurissa kaikki sukupuolisuuteen ja lisääntymiseen liittyvä kuten yhdynnät, kuukautiset ja synnytykset ovat epäpuhtaita ja vaativat suuren pesun. Puhtauden vaatimuksiin kuuluu myös neitsyyden vaatimus tuleval-

ta morsiamelta ja sen toteaminen. Naisen koskemattomuuden menetys ennen avioliittoa on yhtä kuin naisen kunnian menetys, ja samalla se on myös suvun kunnian menetys. (Hallenberg 2008, 83-86, 90.)

Kohdun tai rinnan poisto voi olla erityisesti kipeä kokemus naiselle islamilaisessa kulttuurissa siihen liittyvän häpeän tunteen takia, koska kohdun tai rinnan poistossa menetetään myös naiseuden tunnuksia. Lisäksi se alentaa naisen arvoa, koska hän ei kykene enää synnyttämään tai imettämään. Naisen tehtävään on synnyttää poikalapsia miehensä sukuun, sillä perheen pää eli mies siirtää nimensä ja omaisuutensa sekä uskonnon poikiensa kautta tuleville sukupolville. Siksi miehen tulee hallita vaimonsa kehoa, että voi olla varma isyydestään ja perimäketjun aitoudesta. (Hallenberg 2008, 84, 86.)

Islamin uskon mukaan avioliitto on suositus sekä naisille että miehille, ja avioliiton tarkoituksena on perheen perustaminen, lasten kasvatus ja puolisoiden seksuaalisuuden toteutuminen. Tähän kuuluu se, että molemmilla puolisoilla, sekä naisella että miehellä, on oikeus sukupuoliseen tyydytykseen, vaikkakin miehen seksuaalisia tarpeita pidetään naisen tarpeita suurempina. Naisen tuleekin olla miehelleen haluttava. Islamin uskossa seksi kuuluu vain avioliittoon, ja siksi esiaviolinen ja avioliiton ulkopuolinen seksi on islamilaisen lain mukaan rikos sekä naiselle että miehelle. Hyväksytyjä ehkäisymenetelmiä ovat keskeytetty yhdyntä, kondomit, pessaarit ja kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät. (Hallenberg 2008, 88- 90, 93-94.)

Islamilaisissa maissa aborttiin suhtautuminen on hieman erilaista eri maista riippuen. Joissain maissa aborttia ei sallita mistään syystä, toisissa taas abortti sallitaan ennen kuin raskaus on kestänyt 120-140 päivää hedelmöityksestä, jolloin islamin uskon mukaan Jumala puhalttaa sikiöön henkensä ja tekee sen eläväksi, ja jos kyseessä on joko sikiön vakava epämuodostuma tai raskaus aiheuttaa suuren uhan äidin terveydelle. (Hallenberg 2008, 94-95.)

Islamin kulttuurissa raskaana olevaa naista on varjeltava kaikelta epämukavalta kuten järkytyksiltä ja pahoilta hajuilta, ja hänen on syötävä vahvistavaa eli eläinproteiineja sisältävää ruokaa. Kätilöt ovat olleet perinteisesti naisia, jotka ovat oppineet taitonsa ja tietonsa omilta äideiltään. Etenkin maaseudulla ja alemmissa luokissa kaupunkiväestössä raskaana olevat eivät hakeudu virallisen terveydenhoidon piiriin vaan luottavat kätilöön ja kokemustietoon. Islamin usko ei estä isiä osallistumasta synnytykseen. Tämä näkyy siinä, että Suomessa monet somalimiehet ovat puolisonsa tukena synnytyksessä, koska muuta sukua ei edes välttämättä ole tukemassa synnyttä-

jää. Islamin kulttuurissa synnyttäneille naisille tarjotaan yleensä lämmintä teetä tai maitoa eikä kylmää tuoremehua, ja heitä pidetään vuodelevossa. Koraanin mukaan äitiä kehoitetaan imettämään lasta kahden vuoden ajan ja aina silloin, kun lapsi on nälkäinen. Äidin maitoon liittyen islamilainen laki puhuu maitosisaruudesta, mikä merkitsee sitä, että lapset ovat sisaruksia huolimatta biologisesta taustastaan, jos heitä on imettänyt sama nainen. Siksi muslimit ovat tarkkoja siitä, keneltä heidän lapselleen annettu äidinmaito on peräisin ja kenelle heidän äidinmaitoaan on annettu. (Hallenberg 2008, 95-96.)

Sairaanhoidollisesti sekä islamilaisissa maissa että suomalaisessa yhteiskunnassa tavoitteena on, että sairauksia on parannettava ja sairaiden on saatava parasta mahdollista hoitoa. Tosin islamilaisen kulttuurin mukaan miesten tulee hoitaa ja käsitellä miehiä ja naisten taas naisia niin pitkälle kuin suinkin se on mahdollista. Hoitohenkilökuntaan kuuluvan omalla uskonnolla ei ole merkitystä hoidettaessa islaminuskoisia, vaan merkitystä on etenkin ensin luotettavuudella, ammattitaidolla ja eettisyydellä ja näiden jälkeen sukupuolella. (Hajjar 2008, 109-110.)

2.3.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus käsittää monenlaisia naisten sukupuolielimiin kohdistuvia toimenpiteitä, kaikenikäisille tytöille ja naisille. Se käsittää kaikki kulttuuriset ja ei-hoidolliset toimenpiteet, joilla pyritään naisen sukuelinten täydelliseen tai osittaiseen poistamiseen tai vahingoittamiseen jollain muulla tavalla. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia tehdään Afrikan eri valtiossa, Lähi-idässä ja Aasiassa. Ympärileikkaus on kulttuuriperinne, johon liittyy monia sosiaalisia ja uskonnollisia merkityksiä. Se on laajalle levinnyt ja rituaalina arvostettu siellä, missä niitä tehdään. Vuonna 1997 arvioitiin ympärileikattuja tyttöjä ja naisia olevan maailmanlaajuisesti noin 100-140 miljoonaa ja lisäksi ympärileikkauksuhan alla elävän noin 2 miljoonaa tyttöä ja naista. Ympärileikkauskulttuurin syntysyy on epäselvä edelleen, mutta sen alkuperämaana pidetään Egyptiä. (Mölsä 2008, 116-117, 121.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten motiiveja eli syitä on monenlaisia ja vaihtelevat maasta toiseen ja samankin maan eri etnisten ryhmien välillä. Perinteisesti ympärileikkauksen tarpeen kohdalla vedotaan kulttuuriin, uskontoon, seksuaalisuuteen ja puhtauteen. Monissa maissa kuten Somaliassa, Egyptissä, Sudanissa ja Etiopiassa vedotaan tyttöjen neitsyyden suojelemiseen, esiaviollisen kanssakäymisen estämiseen ja perheen kunnian säilyttämiseen erityyppisillä ympärileikkauksilla. Naisen seksuaalisuutta pyritään voimakkaasti ja välttämättömästi kontrolloimaan

ympärileikkauksen avulla. Näissä kulttuureissa ajatellaan, että leikkaamaton nainen harrastaa irtosuhteita ja pettää miestänsä. (Mölsä 2008, 118-120.)

YK:n mukaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ihmisoikeusrikkomus ja se puoltaa nollatoleranssia eli se ei pitäisi olla hyväksytty missään tapauksessa. Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on rikoslain mukaan rangaistava teko ja se katsottaisiin törkeäksi pahoinpitelyksi. (Mölsä 2008, 119, 128.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen seuraukset, terveyshaitat, vaihtelevat tekotavan, olosuhteiden ja leikkaajaan liittyvien tekijöiden kuten leikkaavan henkilön iän, näkökyvyn, taitojen ja hänen käyttämiensä välineiden mukaan. Seuraukset ovat sekä välittömiä että pitkäaikaisseurauksia. Välittömiä seurauksia voivat olla kipu, verenvuoto, läheisten elinten kudოსvauriot, verenmyrkytys ja kuume tai jopa kuolema. Pitkäaikaisia seurauksia voivat olla verenvuodon aiheuttama anemia, lantion alueen tulehdukset, kuukautiskivut, kuukautisveren jääminen kohtuun, gynekologisen tutkimuksen mahdottomuus tai kivuliaisuus, virtsaamisongelmat, seksiin liittyvät ongelmat kuten yhdyntäkipu, psykologiset ongelmat kuten posttraumaattinen stressi ja ahdistus, krooniset virusinfektiot. Ympärileikkauksen aiheuttamia seurauksia voi liittyä myös tuleviin synnytyksiin, jolloin seuraukset ilmenevät esimerkiksi synnytysten hidastumisena ja kudosten repeämisinä sekä synnytyksen seurannan vaikeutena. Lisäksi seurauksia on myös vastasyntyneen tilaan silloin, kun pitkittynyt synnytys voi aiheuttaa hapenpuutetta ja krooniset infektiot voivat siirtyä äidistä lapseen. (Mölsä 2008, 125-127.)

Ympärileikkaustyypppejä on neljää eri tyyppiä, joiden luokittelu perustuu WHO:n vuoden 2008 luokitteluun.

Tyyppi I: Klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen ja/tai hupun poistaminen (Sunna).

Tyyppi II: Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen ja/tai isohäpyhuulten joko poistaminen tai jättäminen koskematta (Eksissio).

Tyyppi III: Emätinaukon ahtauttaminen leikkaamalla ulkoiset sukuelimet sekä tyypistämällä häpyhuulet niin, että ompelemisella muodostetaan peittävä sulkku. Klitoris joko poistetaan tai jätetään koskematta (Infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus).

Tyyppi IV: Erilaiset luokittelemattomat tavat esim. pistely, lävistäminen, viiltely, raaputtaminen tai polttelu. (Mölsä 2008, 121.)

Arvion mukaan 80 % kaikista ympärileikkauksista kuuluvat tyyppiin I ja II. (Mölsä 2008, 121.)

3 SYNNYTYS

Vielä 1800-luvun lopun Suomessa synnytyksistä hoidettiin kotona yli 90 %. Synnytysten hoitaminen sairaaloissa alkoi yleistyä 1900-luvulla siten, että 1940-luvun puolivälissä jo noin puolet synnytyksistä hoidettiin sairaaloissa. Silti esimerkiksi Oulun läänissä vielä vuonna 1957 kättilön työajasta kului kotisynnytysten hoitoon vajaa puolet eli noin 40 %. 1960-luvulla kotisynnytysten määrä alkoi selvästi laskea koko maassa keskussairaalaverkoston kehittymisen myötä. Myös paremmat liikenneyhteydet ja synnytysvalmennus edistivät synnyttäjien siirtymistä laitoksiin. (Paananen 2006, 22.)

Tänä päivänä lähes kaikki suomalaiset syntyvät sairaalassa. Säännöllisen synnytyksen hoitaa kättilö. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä kättilö konsultoi tarvittaessa synnyttäjän hoitoa koskevilla lääketieteellisillä kysymyksillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Kansainvälisen määritelmän mukaisesti kyseessä on synnytys, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Tätä ennen tapahtuvat syntymät ovat keskenmenoja. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315.)

Normaali täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 38-42, ja se sujuu itsestään, ja sen kulkuun ei tarvitse puuttua. Synnytys voi alkaa kohdun supistuksilla tai lapsiveden menolla ennen kohdun supistelua. Tosin vieläkin ei tunneta kaikkia mekanismeja, jotka käynnistävät synnytyksen, vaikkakin niiden arvellaan liittyvän useisiin hormonaalisiin ja muihin tekijöihin äidissä, kohtulihaksessa, istukassa ja sikiössä (Rouhe ym. 2013, 39). Suomessa synnytykset hoidetaan sairaalassa sen tähden, koska normaalikin synnytys voi muuttua nopeasti riskitilanteeksi, riskisynnytykseksi, tavallisimmin sikiön äkillisen vaaratilanteen vuoksi. Kättilön tehtävä onkin seurata synnytyksen kulkua ja edistymistä ja tarvittaessa kysyä neuvoa synnytyslääkäriltä. Synnytyksen aikana seurataan tarkasti sekä äidin että sikiön vointia mahdollisten häiriöiden havaitsemiseksi varhain. Äidit ovat aktiivisia osallistujia synnytyksessä ja heidän toiveitaan ja näkemyksiään pyritään lääketieteellisen turvallisuuden rajoissa kunnioittamaan. Synnytyksen aikainen tehokas kivunlievitys epiduraali- ja spinaalipuudutuksineen on myös tätä päivää Suomessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315.)

Synnytyssairaaloiden synnytyshuoneet pyritään tänä päivänä sisustamaan viihtyisiksi, joista löytyy synnytyssängyn lisäksi tavallinen sänky, keinutuoli, patjoja, isoja palloja niiden päällä istumiseen, vesialtaita tai puinen synnytysjakkara. Suurimmassa osassa synnytyksistä (noin 80 %) isät ovat läsnä. Isän sijasta voi synnyttäjällä olla mukana joku muu tukihenkilö kuten sisar tai ystävä lisäämään synnyttäjän kokemaa turvallisuutta. Synnytyksen avautumisvaiheen aikana synnyttäjä voi istua keinutuolissa tai kävellä ja olla pystyasennossa, kunhan sikiön napanuoran esiinluiskahduksen vaara on minimoitu. Normaalisynnytyksen ollessa kyseessä synnyttäjä voi ponnistusvaiheessa itse valita ponnistusasennon varsin vapaasti. Hän voi halutessaan olla kyljellään, nelinkontin tai seisten, istua synnytysjakkarella tai olla puoli-istuvassa asennossa tavanomaisen synnytysasennon mukaisesti. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 324-325.)

3.1 Synnytyksen kulku ja seuranta synnytyksen aikana

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa synnytyksen käynnistymisestä ja kestää siihen asti, kunnes kohdunsuun todetaan olevan täysin auki eli olevan auki 10 cm. Synnytys alkaa supisteluilla, mutta se voi alkaa myös lapsivedenmenolla eli synnytyskalvojen puhkeamisella noin 6-9 %:ssa synnytyksistä. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia, kun taas uudelleen synnyttäjillä keskimäärin 6 tuntia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315, 317).

Toinen vaihe alkaa ensimmäisen vaiheen lopusta ja päättyy lapsen syntymään. Toinen vaihe voidaan jakaa vielä kahteen vaiheeseen, joista ensimmäinen vaihe on laskeutumisvaihe ja toinen vaihe ponnistusvaihe. Laskeutumisvaiheessa sikiön pää laskeutuu pikkuhiljaa synnytyskanavassa. Kun sikiön pää on laskeutunut tarpeeksi pitkälle, niin se lopulta laukaisee äidissä tarpeen ponnistaa. Ponnistusvaiheen lopulla joudutaan joskus tekemään episiotomia eli välilihanleikkaus, joka Suomessa tehdään viistosti alas oikealle noin 2-3 cm pituisena viiltana (Rouhe ym. 2013, 49). Episiotomian tarve on usein silloin, kun joudutaan helpottamaan vauvan syntymää (kudosten venymisen ja sikiön pään koon perusteella), nopeuttamaan vauvan syntymää vauvan hapenpuutetilan takia, tai toimenpidesyntytyksissä, joissa joudutaan käyttämään imukuppia tai synnytyspihtejä auttamaan vauvan syntymää. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315, 319-320.)

Kolmas vaihe on taas ajanjakso lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen syntymään. Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti, ja istukka irtoa sen myötä. Jos se ei irtokaan supistusten

myötä, istukka joudutaan irrottamaan käsin anestesiassa. Tämän vaiheen aikana kohdusta vuotaa verta keskimäärin 500 ml. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315, 320.)

Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiön vointia. Synnytyksen aikana seurataan äidin verenpainetta, pulssia ja lämpöä, sekä virtsaamista ja mahdollista proteinuriaa virtsasta. Lisäksi seurataan äidin supistusten tiheyttä, kestoa ja voimakkuutta, kohdunsuun aukeamista senttimetreinä, sikiön tarjoutuvan osan laskeutumista synnytyskanavassa, sikiön tarjontaa ja sen mahdollisia häiriöitä (sikiön pään saumat ja aukileet), sekä synnytyksen kivuliaisuutta ja käytettyjen kivunlievitysmenetelmien aikana annettujen lääkeaineiden vaikutusta ja tehoa. Pitkään kestävässä synnytyksessä seurataan myös erityisesti synnyttäjän vointia ja siihen liittyvää nesteen ja energian tarvetta, koska synnyttäjä hikoilee kovasti ja kuluttaa energiaa, ja sen seurauksena nesteen ja energian tarve kasvaa (Rouha ym 2013, 45). Sikiön voinnissa seurataan sikiön sykettä sykekäyrän (ulkoisen tai sisäisen) avulla, lapsiveden väriä (kirkas, vaaleanvihreä tai vihreä), sekä mahdollista verenvuotoa synnytyksen aikana. Lapsiveden väri muuttuu vihreäksi, jos sikiö ulostaa siihen mekoniumia eli lapsenpihkaa. Tämä voi olla merkki hapenpuutteesta, mutta yleensä jo ohimenneestä tilanteesta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 321.)

Suomalaisista lapsista noin 16 % syntyy keisarileikkauksella, joko päivystyksellisenä eli synnytyksen käynnistymisen jälkeen tapahtuvana tai elektiivisenä eli suunniteltuna sektiona. Päivystyksellisten keisarileikkausten tärkeimmät syyt ovat dystokia (synnytyskomplikaatio), virhetarjonnat ja sikiön ahdinko. Ensisynnyttäjän riski joutua päivystykselliseen keisarileikkaukseen on jonkin verran suurempi (Rouhe ym. 2013, 87). Elektiivisten keisarileikkausten tärkeimmät syyt taas ovat virhetarjonnat, sikiön ja lantion epäsuhta, aiempi keisarileikkaus, varhainen pre-eklampsia (raskausmyrkytys) tai muut synnyttäjän sairaudet sekä pelko alatiesynnytystä kohtaan. Yleensä keisarileikkaus tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 472.) Elektiivinen keisarileikkaus tehdään yleensä laskettua aikaa edeltävällä viikolla (Rouhe ym. 2013, 85).

3.2 Synnytyksen aikainen kivunlievitys

Synnyttäjistä lähes kaikki eli 95 % pitävät synnytystä kivuliaana, puolet synnyttäjistä pitää kipua erittäin kovana ja 20 % sietämättömänä. Siksi kivunlievitystä on aina tarjottava ja äidin pyynnöstä myös annettava hänelle. Myös synnyttäjän kokemaa pelko ja turvattomuuden tunne lisäävät koettua kipua, ja tätä taas lievittää osaltaan synnytysvalmennus ja tieto synnytykseen liittyvistä tapah-

tumista. Kivunlievitystä tarvitaan useimmiten avautumisvaiheen aikana. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 321-322.) Synnytyskipusta ei ole hyötyä synnytyksen kululle tai lapselle, vaan päinvastoin se voi hidastaa synnytyksen kulkua ja jopa haitata vauvan hyvinvointia estämällä synnyttäjää hengittämästä tai ponnistamasta kunnolla kipujen tähden (Rouhe ym. 2013, 62).

Suomessa vuonna 2005 synnyttäjistä vajaa 78 % sai vähintään jotain kivunlievitystä. Yleisin käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä oli epiduraalipuudutus, jonka sai kaikista alakautta synnyttäjistä vajaa 42 % ja alakautta synnyttäneistä ensisynnyttäjistä jopa vajaa 67 %. Ilokaasun käyttäjiä oli vajaa puolet synnyttäjistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 65.)

Ilman lääkkeitä tapahtuva kivunlievitys on monesti asentohoitoa kuten kävelyä, keinutuolissa istumista ja nojailua sänkyyn, ja se liittyy synnytyksen alkuvaiheen kivunhoitoon. Lämpimässä suihkussa tai vesialtaassa oleskelu tuo monille myös helpotusta oloon. Muita ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja ovat esimerkiksi kättilön laittamat ns. papulat eli aqua-rakkulat synnyttäjän ristiselkään, joiden toiminta perustuu transkutaaniseen hermostimulaatioon eli kivun siirtämiseen toiseen paikkaan. Aqua-rakkuloiden laittaminen kirvelee ja tällöin syvemmältä tuleva supistuskipu ei tunnu niin voimakkaalta (Rouhe ym. 2013, 63). Lisäksi käytetään hierontaa, vyöhyketerapiaa ja akupunktiota. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322.)

Petidiini on ollut Suomessa eniten käytetty opiaatti synnytyksen latenttivaiheen kivunhoidossa. Uudempi synnytyskipuihin käytetty opiaatti on tramadoli. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322.) Lääkehoidon tarkoituksena on helpottaa synnyttäjää pääsemään yli tästä voimia vievästä vaiheesta ennen synnytystä, näiden lääkkeiden kipua lievittävän, mutta myös rauhoittavan vaikutuksensa vuoksi, niin että voimia riittää vielä itse synnytykseenkin (Rouhe ym. 2013, 43, 64).

Maskista hengitettävän typpioksiduulin eli ilokaasun käyttö on turvallinen kivunlievitysmenetelmä. Synnyttäjä aloittaa kaasuseoksen, jossa on happea 40 % ja typpioksiduulia 60 %, hengittämisen maskilla heti supistuksen alkaessa ja lopettaa supistuksen hiipuessa. Supistusten välillä synnyttäjä hengittää normaalia ilmaa, jolloin ilokaasu poistuu elimistöstä. Ilokaasu helpottaa kohtalaisesti synnytyskipuja. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 323.)

Puudutuksista paraservikaali- eli PCB-puudutus on ollut Suomessa enemmän käytössä kuin muiden maiden synnytyssairaaloiden, ja lähinnä uudelleensynnyttäjien keskuudessa. Sentraaliset puudutukset kuten epiduraali- ja spinaalipuudutus ovat tehokkaimmat kivunlievitysmenetelmät

synnytyskivun hoidossa. Epiduraalipuudutus on hyvä ensisynnyttäjille, joilla synnytys on usein pitkäkestoisin ja kivuliai, ja se laitetaan mieluiten synnytyksen ollessa jo varmasti käynnissä. Spinaalipuudutus on uusin puudutusmuoto synnytyskivun lievityksessä, ja sitä käytetään etenkin uudelleensynnyttäjillä ja ponnistusvaiheessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 323-324.)

3.3 Synnytyskokemus

Synnytys on yksi suurimmista tapahtumista naisen elämässä, ja tämän tapahtuman pääroolissa ja tärkeimpänä henkilönä on itse synnyttävä. Hoitohenkilökunta ja muut tukihenkilöt ovat läsnä synnyttävää varten ja hänen kanssaan jakavat synnytyskokemusta. Synnytys on ainutlaatuinen fyysinen ja psyykinen ponnistus naiselle. Se on hyvin tunnelautunut tapahtuma täynnä pelkoa, toivoa, odotusta, iloa, huolta, turhautumista, helpotusta, hämmennystä ja jopa paniikkia. Tämän tapahtuman läpikäyminen alkaa heti jo lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. (Rouhe ym. 2013, 53, 195, 199.)

Synnytyskokemus on moniulotteinen ilmiö, ja siihen vaikuttavat sekä fyysiset että psykososiaaliset tekijät. Synnytyskokemuksella on yhteyttä synnytyksen jälkeiseen mielialaan naisella. Lisäksi sillä on yhteyttä sekä äidin ja lapsen välille syntyvään suhteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 67.)

Avoin ja välitön kommunikaatio kättilön ja synnyttäjän välillä on tärkeä työväline synnytyksen aikana. Synnyttäjän tehtävä on kertoa ajatuksistaan, toiveistaan ja tunteistaan sekä voimavaroistaan synnytyksen aikana, kun taas kättilön tehtävänä on informoida synnyttävää synnytyksen kulusta, tukea ja rohkaista käyttämään voimavarojaan ja päättämään synnytysasennoista ja kivunlievityksestä. (Rouhe ym. 2013, 46.)

Tutkimukset osoittavat, että synnyttäjät kokevat vähemmän stressaavana synnytyksen, jossa on kuormittavia tekijöitä, mutta kuitenkin kannustava ja synnyttävää huomioiva ilmapiiri. Kun taas synnyttäjät kokevat stressaavampana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea. Tukea antavia henkilöitä synnytyksessä voivat olla synnyttäjän oma puoliso, kättilö ja muu henkilökunta, sukulainen, ystävä tai ammattitukihenkilö eli doula. (Rouhe ym. 2013, 177.)

Melkein jokainen nainen jännittää synnytystä jossain määrin, mikä onkin luonnollista ja se auttaa kohtaamaan uuden tilanteen, etsimään tietoa ja miettimään synnytykseen liittyviä asioita ja tilan-

teita omalta kohdaltaan. Synnytyspelko taas voi häiritä raskausaikana työ- ja perhe-elämää ja estää osaltaan valmistautumista synnytykseen. (Rouhe ym. 2013, 106.)

Huono synnytyskokemus, joko oma kokemus tai sukulaisten tai ystävien kokemus, on yksi syy, joka voi löytyä synnytyspelon taustalta. Synnytyspelko on yksi yleisimpiä syitä suunnitellun keisarileikkauksen taustalla, ja voimakkaista peloista kärsii noin 6-10 % raskaana olevista naisista. Synnytyspelko aiheuttaa monia fyysisiä oireita kuten päänsärkyä, sydämen tykytystä, vatsa- ja selkävaivoja sekä psyykkisiä oireita kuten ahdistuneisuutta, paniikkioireita, väsymystä, painajaisunia ja unettomuutta. Lisäksi synnytystä kohtaan koettu pelko altistaa synnytyksessä traumaatisoitumiselle, lapsivuodemasennukselle ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Siksi synnytysten hyvä hoitaminen, hyvä jälkihoito ja hyvä synnytykseen liittyvän pelon hoitaminen onkin tärkeää. (Rouhe & Saisto 2013, viitattu 27.10.2014.)

Hyvään hoitoon kuuluu synnyttäjän kuuleminen, luottamuksen luominen, henkinen tukeminen ja läsnäolo synnytysopillisen arvioinnin ohella. Lisäksi synnytyspelon hoidolla ei ainoastaan vaikuteta synnytystavan valintaan, vaan synnytyspelosta kärsivän synnyttäjän mieli vapautetaan synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumiseen eli tärkeimpään. (Rouhe & Saisto 2013, viitattu 27.10.2014.)

3.4 Doula, synnytystukihenkilö

Kautta aikojen naiset ovat aina auttaneet muita naisia synnyttämään, mutta synnytysten siirtyessä kodeista sairaaloihin tämä tapa hiipui. Isien mukaantulo synnytyksiin on auttanut tuomaan parit yhteen, mutta silti itse synnytykset tuntuvat vanhemmista stressaavammilta ja yksinäisemmiltä suhteessa saatavilla olevaan ammatilliseen apuun. Tällä on ollut vaikutusta esimerkiksi keisarileik-kausten määrän lisääntymiseen. Tämän seurauksena on alettu kiinnittää uudestaan huomiota naisten antaman avun merkitykseen synnytyksissä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jatkuva apu kokeneelta ammattihenkilöltä, doulalta, voi tuoda huomattavan hyödyn synnytyksiin esimerkiksi synnytysten keston lyhentymisenä, keisarileikkausten määrän vähenemisenä ja äitien tarvitseman kipulääkityksen määrän vähenemisenä. (Klaus ym. 2012, 3-4.)

Kuten Klaus ym. (2012) kirjassaan toteavat, jokainen synnyttävä nainen tarvitsee isän tai muun läheisen henkilön lisäksi kokeneen ammattihenkilön, doulan, objektiivista tukea ja apua äidin sel-

viytymisen tukemisessa, ja olla rauhoittamassa ja läsnä koko ajan. Doulan tehtävänä on helpottaa äidin, mutta myös isän taakkaa synnytyksessä niin, että isän ei tarvitse murehtia ja pelätä jäävänsä yksi äidin kanssa. Kun isä huomaa, että heitä ei jätetä yksin, hän pystyy paremmin rentoutumaan ja olemaan rakastavammin läsnä synnyttävälle äidille. Se, että synnyttävällä äidillä on turvallinen olo, antaa naiselle jonkinlaisen vapauden testata omia rajojaan ja kykyjään, joita ei tiennyt itsellään olleenkaan, ja tuo voimaantumisen kokemuksia. Hoitajat ja kättilöt pystyvät harvoin olemaan koko ajan tukena ja apuna synnyttävälle äidille heidän kiireisen aikataulun takia, vaikka oikeasti haluaisivatkin. Monet kättilöt huolehtivat monista synnyttävistä äideistä yhtä aikaa. (Klaus ym. 2012, 6-9, 15, 17.)

Doula tulee kreikan kielestä ja merkitsee palvelijatarta. Doula määritellään henkilöksi, usein naiseksi, joka antaa äidille tai sekä äidille että isälle synnytyksen aikana psyykkistä ja emotionaalista tukea ja rohkaisua ja fyysistä apua. Doula ei ole kuitenkaan lääkäri, sairaanhoitaja tai kättilö eikä tee lääketieteellisiä päätöksiä synnytyksen aikana, vaikkakin hänen kuuluu tietää synnytykseen liittyvistä lääketieteellisistä toimenpiteistä kuten monitoroinneista, että voi kertoa niistä vanhemmille tarvittaessa. Doulan tulee olla koko ajan perillä meneillään olevan synnytyksen vaiheista, mitä milloinkin tapahtuu, ja tukea äidin edistymistä. (Klaus ym. 2012, 4, 15, 19.)

Doulaa voidaan tarvita erityisesti silloin, kun perhe ja sukulaiset asuvat toisella paikkakunnalla eikä synnytykseen ole tulossa ketään mukaan, tai puoliso on poissa synnytyksen aikoihin esimerkiksi matkatöidensä takia, tai puolison ei ole mahdollista kulttuuristen erojen vuoksi osallistua synnytykseen. Myös yksinhuoltajalle, joka muutoin joutuisi synnyttämään yksin, tai synnytystä pelkäävälle äidille, doula on hyvä tuki. (Ensi- ja turvakotien liitto ry, viitattu 10.1.2015.)

Ensi- ja turvakotien liiton nettisivustoilla todetaan, että synnyttäjien kertoman mukaan doulan läsnäolo ja tuki synnytyksessä koetaan tärkeimmäksi hyödyksi, ja se lisää turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa synnytyskipua lievittävästi. Kipulääkityksen tarve vähenee, kun pelko ja ahdistus vähenevät. Myös synnytyksen kulku nopeutuu, ja nopeasti sujuva synnytys vaikuttaa niin äidin kuin syntyvän lapsenkin vointiin positiivisesti. (Ensi- ja turvakotien liitto ry, viitattu 10.1.2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa maahanmuuttajaäitien kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa. Tavoitteenamme oli edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme osoittamalla niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajaäitien kokemukseen hyvästä synnytyksestä Suomessa. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia tekemään laadullista tutkimusta, ja päästä itse hyödyntämään saamaamme tietoa tulevassa ammatissamme.

Tutkimuskysymyksen määrittäminen rajaa tutkimuksen tekemisessä sitä, mitä aiheeseen liittyen halutaan tietää. Tutkimuskysymyksen tehtävänä on siis pitää tutkimus kasassa ja estää sitä ronsyilemästä liian laajalle ja epäolennaiseen. Laadullisissa tutkimuksissa tutkimusongelmat ovat yleensä kysymyksiä, jotka alkavat monesti sanoilla mitä ja miten. Laadullisen tutkimuksen tavoitteenahan on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 3.1.2015.)

Meidän opinnäytetyömme tutkimusaiheeseen liittyvä tutkimuskysymys oli: miten kotimaassaan ja Suomessa synnyttäneet maahanmuuttajanaiset kokevat synnytyksen Suomessa. Tarkoituksemme oli kuvata sitä, mitä asioita ja tekijöitä nousee päällimmäisenä esille haastateltujen kokemuksista synnytyksestä Suomessa: millaisia negatiivisia tai positiivisia asioita tai tekijöitä, mitä ilonaiheita tai kipukohtia. Halusimme saada tietoa tutkittavien kokemuksista synnytyksestä suhteessa itseensä ja ympäröivään kulttuuriin ja olosuhteisiin. Onhan kyseessä muualta maahamme tullut nainen, eri kulttuurin edustaja, jolle suomalainen kulttuuri ja suomalainen synnytyskäytäntö ovat ehkä vielä hyvinkin vieraita. Mielestämme nainen itse on paras asiantuntija kertomaan siitä, millaista on olla maahanmuuttaja ja synnyttää lapsi vieraassa maassa, kaukana kotimaasta.

Tutkimuksemme kohdejoukoksi valitsimme siis maahanmuuttajia, pakolaisina Suomeen tulleita naisia. Kriteereinä haastateltaviksi valituille asetimme sen, että he ovat pakolaisina maahamme tulleita, synnyttäneet sekä kotimaassa että täällä Suomessa, ja että haastateltavat olivat kotoisin jostain muslimimaasta. Pakolaisia siksi, koska pakolaisten määrä on kasvanut viime vuosina voimakkaasti. Lisäksi siksi, koska pakolaiset ovat tulleet maahamme pakolaisstatuksella, ja siksi heidän kokemusmaailmansa eroaa muiden henkilöiden, esimerkiksi Suomeen opiskelujen tai työn takia muuttaneiden henkilöiden kokemusmaailmasta. Haastateltaviksi me saimme kaksi

naista, joista toinen oli kotoisin Iranista ja toinen oli Turkista. He molemmat olivat tulleet Suomeen 2000-luvun alkupuolella. Kuten aiemmin tässä raportissamme islamin kulttuuria käsitellessämme totesimme, islam on maailman toiseksi levinnein uskonto, ja sen kannattajia on 21 % maailman väestöstä, ja Suomeen tulevista muslimeista suurin osa tulee Somaliasta ja entisen Jugoslavian alueelta, Irakista, Iranista, Turkista, Pohjois-Afrikan maista ja myös Afganistanista (Hallenberg 2008, 74). Siksi halusimme haastateltavammekin juuri muslimimaista.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmetodologia

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tutkia maahanmuuttajäitien, ja lähinnä pakolaisena maahan muuttaneiden äitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja kotimaassaan. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtanaan on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti paljastaen tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jonka aineisto koostuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, jossa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tarkoituksena ei siis ole teorioiden ja hypoteesien testaaminen. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa käytetään myös laadullisia menetelmiä kuten haastatteluja ja havainnointia, jossa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tutkimuksen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, olosuhteiden mukaan. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa käsitellään tapauksia ja tulkitaan aineistoa ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2009, 135, 164.)

5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruun menetelmänä meillä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolle tyypillistä on se, että haastattelun aihepiirit (teema-alueet) ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Mielestämme teemahaastattelun etuna avoimeen haastatteluun on se, että teemojen avulla meidän on helpompi alkaa analysoimaan ja luokittelemaan tutkimusaineistoa.

Teemahaastattelurunkoa laatiessa tutkija ei laadi tarkkoja ja yksityiskohtaisia kysymysluetteloita vaan teema-alueuuttelon, jotka edustavat keskeisiä teoreettisia pääkäsitteitä niin sanottuina aläkäsitteinä ja kuvastavat tutkimusongelmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008,66.) Teemat siis nousevat teoreettisesta viitekehyksestä, joten meidän haastattelun teemoja olivat seuraavat: taustatiedot (kuten milloin tullut Suomeen, montako lasta synnyttänyt kotimaassa ja Suomessa, onko puolisoa) ja kokemus läpikäydystä synnytyksestä (kokemus tuen tarpeesta ja tuen saamisesta synnytyksen aikana, kokemus kivusta ja kivun lievityksestä synnytyksen aikana, pelot ja toiveet ennen synnytystä ja sen jälkeen, vuorovaikutus synnyttäjän ja henkilökunnan välillä, kätilön toiminta, kokemus kotimaan synnytyksestä).

Haastattelun idea perustuu siihen, että kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Haastattelussa tutkija on kielellisessä yhteydessä, vuorovaikutuksessa, tutkittavan kanssa, ja haastattelutilanteessa tutkijalla on mahdollisuus saada samalla esille vastausten taustalla olevia motiiveja ei-kielellisten vihjeiden avulla. Haastattelun kautta tapahtuvan tutkimuksen taustalla korostuu se seikka, että ihminen on tutkimustilanteessa subjekti, merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelussa pystyy motivoimaan haastateltavaa tarpeen tullen sekä esittämään täsmentäviä kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-36.)

Haastattelimme maahamme muuttaneita synnyttäneitä äitejä, jotka ovat synnyttäneet sekä omassa kotimaassaan että Suomessa. Tämä toi mielestämme haastateltaville vertailukohtaa oman kulttuurinsa käytäntöihin ja rikastutti Suomessa tapahtuneen synnytyksen kokemusten erittelyä.

Toiveenamme oli, että haastateltavat puhuisivat joko suomea, englantia tai persiaa. Persian kielien käyttäminen haastattelussa oli mahdollista siksi, koska toinen meistä tutkijoista on kotoisin Iranista ja hänen äidinkieltensä on persia. Saimmekin haastateltaviksemme kaksi naista, joista toinen puhui suomea tyydyttävästi, ja häntä haastattelimme suomen kielellä. Toinen ei taas kokenut osaavansa riittävän hyvin suomen kieltä, joten häntä haastattelimme persian kielellä. Löysimme haastateltavat kyselemällä tuntemiltamme maahanmuuttajaaideilta suoraan, halusivatko he osallistua tai tietäisivätkö he sopivia haastateltavia, ja sitä kautta saimme haastateltavamme,

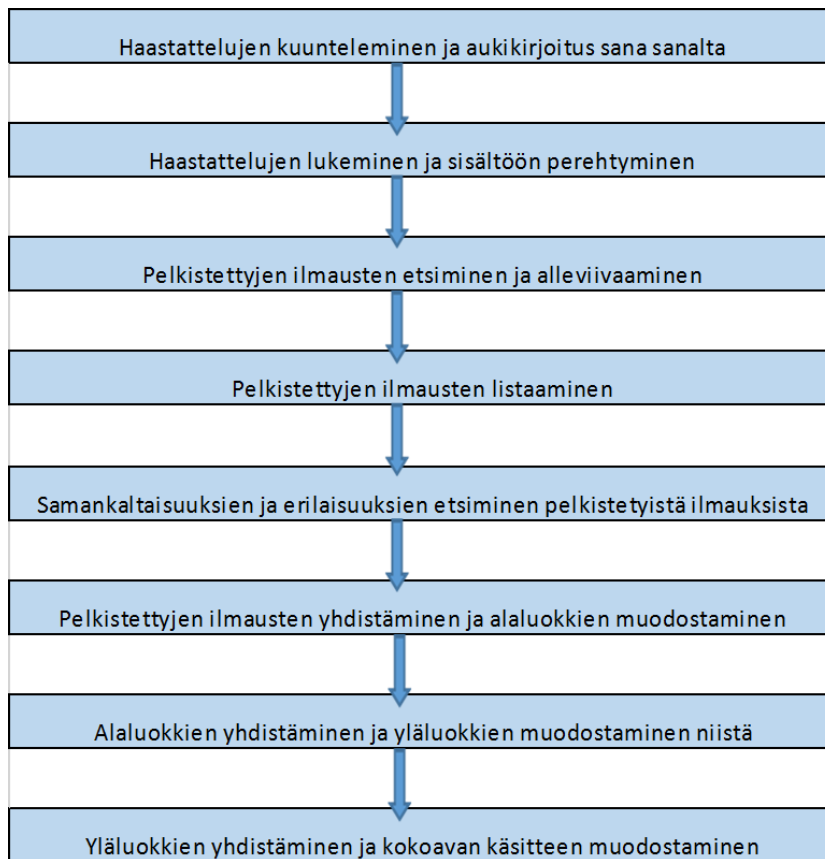
tuttavien ja heidän tuttaviansa kautta. Tässä on kyse ns. lumipallo-otannasta, missä haastattelujen alkutilanteessa tiedetään yksi avainhenkilö, joka johdattaa tutkijan toisen tiedonantajan luokse, ja täältä taas eteenpäin sitä mukaa kuin hänet esitellään uusille henkilöille (Tuomi & Sarajärvi 2012, 86).

Haastattelut voidaan toteuttaa sekä yksilö-, pari- että ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Me toteutimme haastattelut yksitellen, yksilöhaastattelun keinoin. Taustalla meillä oli ajatus siitä, että haastateltavat luultavasti mieluummin puhuvat tällaisista heille mahdollisesti intiimeistä aiheista mieluummin ilman ylimääräisiä henkilöitä. Etenkin jos nämä ”ylimääräiset henkilöt” ovat heille entuudestaan täysin vieraita henkilöitä.

5.3 Aineiston purkaminen ja analyysi

Teemahaastattelun avulla saadun aineiston me käsittelimme ja analysoimme sisällönanalyysin avulla. Ensin me litteroimme aineiston eli saatoimme puhutun tekstin kirjalliseen muotoon. Kirjallista tekstiä haastattelujen perusteella meille kertyi yhteensä yhdeksän A4-kokoista sivua kirjoitettuna Arial 12 –fontilla ja rivivälillä 1,15. Persian kielellä tapahtuneen haastattelun litteroimme sanojen merkityspohjalta, kun taas suomen kielellä tehdyn haastattelun sanasanaisesti.

Sisällönanalyysissä litteroitua tekstiaineistoa kuten haastatteluja, kirjoja tai puheita tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Aineisto siis ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi, pyrkimyksenä saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 4.1.2015.). Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin siten, ettei kadoteta aineiston sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestettyä tuloksiksi johtopäätösten tekemistä varten. Se perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.) Kuviossa 1 on esitetty Tuomi & Sarajärven (2009, 109) kaavio sisällönanalyysin etenemisestä haastatteluista tiivistetyiksi tuloksiksi.



KUVIO 1. Sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aloittaessa sisällönanalyysia tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla joko yksittäinen sana tai lause, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Me käytimme analyysiyksikkönä pääasiassa lauseita. Kuviossa 2 on esitetty tutkimuksemme tuloksissa Synnytyskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät –teeman alle valikoituneita haastattelun alkuperäisilmauksia ja miten niistä on tehty pelkistettyjä ilmauksia esimerkkinä aineiston pelkistämisvaiheesta työskentelyssämme.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Synnytyksestä ensimmäisenä lääkäri on paljon enemmän läsnä synnytyksessä"	lääkäri läsnä enemmän synnytyksessä Suomessa
"hän (kättilö) sanoi siskolle että jos tarvitsee, niin kyllä me voidaan kutsua lääkäri tänne. lääkäri on lähellä"	kokemus mahdollisuudesta saada lääkäri tarvittaessa paikalle nopeasti
"Joko gynekologi tai kättilö oli koko ajan läsnä ja mukana sekä tukena."	tyytyväisyys lääkäreiden ja kättilöiden jatkuvasta tuesta ja läsnäolosta
"Ei minua hetkeäkään jätetty yksin."	tyytyväisyys siitä, ettei jätetty yksin
"kuitenkin henkilökunta oli apua, että olivat vieren ja yrittivät auttaa"	tyytyväisyys henkilökunnan läsnäoloon ja apuun
"Sain paljon tukea ja meistä huolehditiin tosi hyvin"	tyytyväisyys tuen saamisesta ja huolehtimisesta synnytyksessä Suomessa
"Minusta se oli tosi hyvä vaikka minä en osannut mitään kieltä, ne yrittivät jotenkin antaa mulle voimia ja rauhaa että kaikki on hyvin ja kyllä se paranee"	tyytyväisyys henkilökunnan apuun ja tukeen kielimuurista huolimatta
"Synnytyksen jälkeen kun menin käymään vessassa, yksi kättilö oli siinä koko ajan huolehtimassa"	kokemus äidin voimien huolehtimisesta synnytyksen jälkeenkin
"he ottivat minua kädestä kiinni ja yrittivät että rauhoittua minua ja antaa minulle voimaa"	kokemus hoitohenkilökunnan tuen ja voiman antamisesta pitämällä kädestä kiinni
"Käsillä on semmonen voima ja silmällä on semmonen iloa ja ystävällisyys että vois auttaa ja toivoa että tämä asia paranee ja kyllä on kaikki hyvin."	kokemus voimaa antavasta kosketuksesta ja katseesta
"he yrittivät antaa voimaa varmaan ja ottivat minun kädestä kiinni"	kokemus siitä, että hoitohenkilökunta yritti antaa voimaa ja tukea pitämällä kädestä kiinni

KUVIO 2. Synnytykskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät –teeman alle kerättyjä alkuperäisilmauksia ja niistä tehtyjä pelkistettyjä ilmauksia.

Pelkistämävaiheen jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut, käsitteet, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, alaluokaksi, ja nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Analyysin edetessä alaluokat ryhmitellään yläluokiksi ja mahdollisesti pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Kuviossa 3 on esitetty aineiston ryhmittelyvaiheen havainnollistamiseksi, miten me olemme ryhmittelemällä muodostaneet kuviossa 2 mainituista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia ja yläluokkia. Meidän tutkimuksemme aineiston sisällönanalyysissä yläluokkia kokoavina luokkina toimivat haastattelun pääteemat, joita olivat: synnytykskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät, kättilön toiminta synnytyksen aikana ja kokemus synnytyksestä kotimaassa. Mielestämme se oli järkevää ja osaltaan helpotti aineiston analyysia. Laajempi kuvaus ryhmittelystä tämän kyseessä olevan teeman osalta löytyy liitteestä 3.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
lääkäri läsnä enemmän synnytyksessä Suomessa	tyytyväisyys lääkärin saatavuuteen ja läsnäoloon synnytyksessä	hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja apu
kokemus mahdollisuudesta saada lääkäri tarvittaessa paikalle nopeasti		
tyytyväisyys lääkäreiden ja kätilöiden jatkuvasta tuesta ja läsnäolosta	tyytyväisyys hoitohenkilökunnan jatkuvasta tuesta ja läsnäolosta	
tyytyväisyys siitä, ettei jätetty yksin		
tyytyväisyys henkilökunnan läsnäoloon ja apuun		
tyytyväisyys tuen saamisesta ja huolehtimisesta synnytyksessä Suomessa		
tyytyväisyys henkilökunnan apuun ja tukeen kielimuurista huolimatta		
kokemus äidin voinnin huolehtimisesta synnytyksen jälkeenkin		
kokemus hoitohenkilökunnan tuen ja voiman antamisesta pitämällä kädestä kiinni	kokemus voimaa antavasta kosketuksesta ja katseesta	
kokemus voimaa antavasta kosketuksesta ja katseesta		
kokemus siitä, että hoitohenkilökunta yritti antaa voimaa ja tukea pitämällä kädestä kiinni		

KUVIO 3. Synnytyskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät –teeman alla tapahtunutta pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä alaluokkiin ja yläluokkiin.

6 TULOKSET

Tutkimuksemme tulokset raportoimme haastatteluteemoittain sisällönanalyysin avulla muodostettujen ylä- ja alakategorioiden avulla. Tuloksissa esittelemme tutkittaviemme eli maahanmuuttaja-äitien kokemuksia synnytyksestä ja sen hoidosta Suomessa ja itse synnytyskokemukseen vaikuttaneista tekijöistä, kokemuksia kätilön toiminnasta synnytyksen aikana Suomessa ja kokemuksia synnytyksestä kotimaassaan. Tutkimustulosten yhteydessä esitämme tutkittaviemme haastattelusta poimittuja alkuperäisilmauksia havainnollistamaan aineiston sisältöä.

6.1 Synnytyskokemus Suomessa ja siihen vaikuttaneet tekijät

Tutkimuksemme mukaan maahanmuuttajaäitien synnytyskokemus määräytyy monenlaisista tekijöistä. Näitä ovat tyytyväisyys saatuun hoitoon ja henkilökunnan antamaan tukeen ja apuun, tyytyväisyys kivun lievitykseen synnytyksen aikana ja tukihenkilön mukanaolo.

Haastateltavamme kokemukset synnytyksestä Suomessa olivat kaiken kaikkiaan hyviä. Haastateltavat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tyytyväisiä yleensäkin Suomen terveydenhuollon

toimintaan raskaana olevien ja synnyttävien äitien hoidossa. Haastatteluissa tuli ilmi, että synnytyskokemus Suomessa oli molemmilla haastateltavilla positiivisella tavalla erilainen täällä Suomessa kuin kotimaassaan. Haastateltavat korostivat sitä, miten paljon suomalainen synnytys oli kokemuksena helpompi kuin kotimaassa tapahtunut synnytys.

”Synnytys täällä Suomessa on niin helppoa, että jos olisin aikaisemmin muuttanut Suomeen, olisin voinut saada enemmänkin lapsia kuin neljä.”

”Koko ajan oli Iranin synnytyskokemukset päässä pyörimässä, mutta tulos olikin positiivinen”

”Kymmenen vauvaa minä voin saada täällä Suomessa.”

Synnytyskokemuksen helppouteen vaikutti molemmilla haastateltavilla synnytyksen aikana koettu vähäisempi kipu. Haastateltavat olivat tyytyväisiä suomalaiseen kivunlievitykseen. Tyytyväisyyttä koettiin siitä, että lääkkeitä käytettiin kivun lievityksessä heti tarpeen tullen, ja siksi kivun kokeminen oli paljon vähäisempää.

”Synnytyskipukokemus täällä Suomessa oli tosi vähäistä, mikä mielestäni teki koko synnytyksestä ainutlaatuista.”

Toinen haastateltavista kertoi kokemuksestaan Iranissa, jossa häntä oli lyöty kasvoihin, koska hän oli uudelleensynnyttäjänä itkenyt kivuista. Hänen mukaansa hänen kivun kokemuksiinsa uudelleensynnyttäjänä ei oltu uskottu hänen kotimaassaan. Tämä aikaisempi kokemus aiheutti pelkoa haastateltavassa ennen Suomessa tapahtunutta synnytystä.

”Koko ajan olivat Iranin synnytyskokemukset päässä pyörimässä, mutta tulos olikin positiivinen.”

Synnytyskokemukseen vaikuttivat tukihenkilönä toimivan läheisen kuten puolison tai sisaren läsnäolo mukana synnytyksessä. Läheisen mukanaolo ja tuki synnytyksessä koettiin pääosin positiivisena. Toisaalta toinen haastateltavista koki juuri oman puolison läsnäolon kuitenkin hieman riskitietoisena. Toisaalta hänen mukaansa oli hyvä, että puoliso näki kivun, jonka lapsen synnyttäminen aiheuttaa. Toisaalta hän ei olisi halunnut puolison näkevän häntä siinä tilanteessa, koska hän

itse näki, miten suuren huolen tilanne aiheutti puoliossa. Puolison näkeminen huolestuneena omasta kykenemättömyydestään auttaa synnyttävää vaimoaan siinä tilanteessa millään lailla kuin vain olemalla läsnä, murehdutti hieman siis myös synnyttäjää itseään. Kaiken kaikkiaan päällimmäisenä oli kuitenkin tyytyväisyys siitä, että tukihenkilöitä sai olla mukana synnytyksessä. Synnytyksessä ei tarvinnut olla yksin, toisin kuin kotimaassaan.

Haastatteluissa korostui myös tyytyväisyys lääkärin läsnäoloon synnytyksessä ja vähintäänkin lääkärin saatavuuteen tarpeen vaatiessa. Lisäksi korostui tyytyväisyys siitä, että synnyttäjää ei jätetty yksin vaan henkilökuntaa oli koko ajan saatavilla ja läsnä. Haastateltavat kokivat merkityksellisenä asiana voimaa antavan kosketuksen ja ystävällisen katseen.

”Käsillä on semmonen voima ja silmällä on semmonen ilo ja ystävällisyys, että voi auttaa ja toivoa, että tämä asia paranee ja kyllä on kaikki hyvin.”

Hyvään kokemukseen vaikutti myös se, että isä otettiin mukaan synnytykseen ja hänen annettiin leikata lapsen napanuora.

6.2 Kätilön toiminta synnytyksen aikana

Tutkimustuloksissa kätilön toimintaan liitettiin seuraavia määreitä, joita olivat kätilön toiminta ja ammattitaito synnytyksen hoidossa, kätilöltä saatu tuki ja apu, vuorovaikutus synnyttäjän ja kätilön välillä, sekä kätilön kulttuurisensitiivisyys. Nämä olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat kokemukseen kätilön toiminnasta.

Tuloksissa korostui tyytyväisyys kätilön toimintaan ja ammattitaitoon. Niissä korostui myös kokemus kätilön antamasta jatkuvasta tuesta, avusta ja lohdutuksesta yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta.

”Minusta se oli tosi hyvä vaikka minä en osannut mitään kieltä, ne yrittivät jotenkin antaa mulle voimia ja rauhaa että kaikki on hyvin ja kyllä se paranee.”

Haastateltavat kertoivat, miten puoliso huomioitiin ja otettiin mukaan synnytyksessä sekä miten lapsen ja äidin varhaista vuorovaikutusta tuettiin lapsen synnyttyä. Nämä lisäsivät osaltaan tyytyväisyyttä kätilön toimintaan ja saatuun hoitoon.

”Mieheni sai leikata lapsen napanuoran, sekin oli hänestä oikein mukavaa.”

”Mutta täällä Suomessa sain heti lasta syliin. Minua pelotti koko ajan, että se putoaa mahani päältä. Kaikki hoitohenkilökunta rauhoitti minua, että älä pelkää, ei se putoa, otat vaan kiinni tästä.”

Haastateltavat eivät olleet kokeneet ennakkoluuloja kättilön toiminnassa.

Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutusta kättilön ja synnyttäjän välillä hankaloitti yhteisen kielen puuttuminen. Kumpikaan haastateltavista ei osannut tuolloin kunnolla suomen kieltä. Toisella haastateltavista oli oma sisko mukana synnytyksessä tukihenkilönä, ja hän osasi paremmin suomea ja toimi sen tähden myös synnyttävän sisarensa tulkkina.

”No se ei ollut varmaan oikea aika miettiä englannin kieli. Se ei ollut hyvä hetki varmaan. Mutta kyllä sisko oli mukana ja sisko käänsi aina ne sanat, mitä ne sanoivat mulle ja minä yritin tehdä mitä ne pyysivät tai sanoivat.”

Toisen haastateltavan tytär soitti synnyttäjien vastaanottoon ja toimi alkuvaiheessa äitinsä tulkkina. Myöhemmässä vaiheessa haastateltava joutui selviytymään ilman tulkkia, oman huonon suomen kielensä turvin. Tässä auttoi henkilökunnan rauhallinen ja selkeä puhe. Yhteisen kielen puuttuessa korostuikin voimakkaasti kokemus rauhallisesta kädestä pitäen -ohjauksen tärkeydestä kättilön ja synnyttäjän välisessä vuorovaikutuksessa.

”Mutta jotenkin hänen (kättilön) oli hankalaa ymmärtää minua. Varmaan kaikista eniten hankaloitti vuorovaikutusta yhteinen kielen puutos. Kaikki kaikkiaan mielestäni kättilökin siinä yritti parhaansa ja oli tukena kaikin tavoin.”

Haastateltavien vastauksissa tuli ilmi se, että synnyttäjän kulttuurista ja siihen liittyvistä asioista ei kysytty (kättilöt eivät kysyneet) ja mahdollisiin toiveisiin liittyen ei keskusteltu etukäteen. Toinen haastateltavista kertoi toivoneensa salaa, että saisi naislääkärin ja naiskättilön synnytykseensä mukaan, mutta ei tuonut toivettaan julki, koska sitä ei häneltä kysytty. Ilokseen hän kertoo kuitenkin molempien olleen naisia.

6.3 Kokemuksia synnytyksestä kotimaassa

Haastateltavat kuvasivat siis kaiken kaikkiaan kokemuksiaan synnytyksestä Suomessa helpommaksi ja positiivisemmaksi kuin synnytystä kotimaassaan. Toinen haastatelluista mainitsi yhden asian, mitä hän jäi kaipaamaan aikaisemmasta synnytyksestä kotimaassaan: myös suomalaisessa synnytyksessä hän olisi toivonut häpykarvojen ajelemista hygieenisyyssistä kuten kotimaassaan. Mutta muuten kumpikaan ei jäänyt kaipaamaan mitään muuta kotimaassa tapahtuneista synnytyksistä.

”Minulle ei tehty ollenkaan raakausta (kuten Iranissa), olisi ollut hygieenisempaa, jos olisi tehty.”

”En kaipaa (synnytystä Turkissa), en koskaan, se oli varmaan tosi paha kokemus.”

Haastatteluvastausten perusteella kävi ilmi, että Iranissa monet naiset synnyttävät sektiolla, erityisesti synnytyskipujen pelossa. Suomalaisessa synnytyksessä haastateltavat arvostivatkin synnytyksen luonnonmukaisuutta ja pyrkimystä alatiesynnytykseen. Iranissa kivunlievitystä saa, jos haluaa maksaa synnytyksestään ja synnyttää yksityisellä sektorilla. Iranissa on avautumisvaiheelle ja synnytysvaiheelle omat huoneet. Avautumishuone on nimeltään kipuhuone. Kipuhuoneeseen synnyttäjä menee yksin. Tukihenkilöitä ei sallita mukaan kipuhuoneeseen, eikä myöskään itse synnytykseen. Iranissa lasta ei tuoda äidin luokse ihokontaktiin kuten Suomessa, vaan heti syntymän jälkeen lapsesta kerrotaan sukupuoli ja lapsensa näkee sitten seuraavana päivänä.

Turkissa synnyttäneen haastateltavan vastauksesta ilmeni, että synnytyksessä Turkissa ei käytetty lääkkeellistä kivunlievitystä. Lääkäreitä ei ollut paikalla eikä saatavissa synnytykseen mukaan. Turkissa myöskään synnyttäjän jaksamisesta ja pärjäämisestä ei huolehdittu synnytyksen jälkeen.

”Kotona ei ollut mitään lämmintä vettä, ei ollut mitään apua, eikä mitään, että ei mitään. Mä en osannut mitään. Ensimmäinen lapsi, varmaan tosi vaikeaa. Meidän pitäisi miettiä sellaista, että ensimmäinen vauva, että tiedänpö minä mistään mitään.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessamme halusimme saada vastauksia tutkimuskysymykseen: miten kotimaassaan ja Suomessa synnyttäneet maahanmuuttajaäidit kokevat synnytyksen Suomessa. Halusimme saada tietoa asioista ja tekijöistä, jotka nousevat päällimmäisenä esille haastateltujen kokemuksista synnytyksestä Suomessa: millaisia negatiivisia tai positiivisia asioita tai tekijöitä, mitä ilonaiheita tai kipukohtia. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 67) on selvityksissään todennut, että synnytyskokemuksella on yhteyttä synnytyksen jälkeiseen mielialaan naisella, ja lisäksi sillä on yhteyttä sekä äidin ja lapsen välille syntyvään suhteeseen. Siksi synnytyskokemuksella ja sen huomioimisella synnyttävän, myös maahanmuuttajaäidin, elämässä on tärkeä merkitys.

Tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajaäidit kokevat synnytyksen Suomessa pääosin helpoksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Tutkimuksemme tuloksissa nousee esille kolme asiaa, jotka vaikuttivat eniten kokemukseen positiivisesta, hyvästä synnytyksestä. Näitä asioita olivat saatu tuki ja apu kätilöiltä ja lääkäreiltä, tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä ja kivun lievittäminen. Riittävällä tuen saamisella kätilöltä sekä tukihenkilön mukanaololla ja hyvällä kivunlievityksellä on suuri vaikutus synnytyksen kokemiseen helppona ja positiivisena.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille voimakkaana tyytyväisyys kätilön ja lääkärien toimintaan, heiltä saatuun jatkuvaan apuun ja tukeen ja läsnäoloon yhteisen äidinkielen puuttumisesta huolimatta. Tuloksissa korostui voimaa antavan kosketuksen merkitys ja kädestä pitäen -ohjaus. Haastateltavat olivat tyytyväisiä, että heitä autettiin eikä jätetty yksin, ja että kaiken kiireenkin keskellä ja kielimuurista huolimatta kätilö yritti auttaa ja opastaa niin hyvin kuin pystyi. Kätilön toiminnan läpi kuvastui halu auttaa ja hoitaa synnyttäjää kaikin mahdollisin keinoin. Rouhe ym. (2013, 177) kertovat tutkimuksista, jotka osoittavat, että synnyttäjät kokevat vähemmän stressaavana synnytyksen, jossa on kuormittavia tekijöitä, mutta kuitenkin kannustava ja synnyttäjää huomioiva ilmapiiri. Kun taas synnyttäjät kokevat stressaavampana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea.

Haastateltavat olivat synnyttäneet Iranissa ja Turkissa, joissa kummassakaan ei heidän mukaansa saanut olla puolisoa tai ketään läheistä mukana synnytyksessä. He kokivatkin tukihenkilön puuttumisen huonona asiana aikaisemmissa, kotimaassa tapahtuneissa synnytyksissä, ja olivat tyytyväisiä siihen, että Suomessa tukihenkilön mukanaolo on sallittua. Olisiko sitten äidin hyvä ottaa mukaan synnytykseen syntyvän lapsen isän sijasta tai hänen lisäksi joku toinen tukihenki-

lö, esi merkiksi synnyttäjän sisar (kuten toisella haastateltavallamme oli mukana) tai tehtävään koulutettu tukihenkilö, doula, se on jokaisen perheen itse ratkaistavissa. Kuten Klaus ym. (2012, 6-9, 15, 17) toteavat doulan roolista synnytyksessä: doulan tehtävänä on helpottaa äidin, mutta myös isän taakkaa synnytyksessä niin, että isän ei tarvitse murehtia ja pelätä jäävänsä yksin äidin kanssa, ja näin hän pystyy paremmin rentoutumaan ja olemaan rakastavammin läsnä synnyttävälle äidille.

Turkki ja Iran ovat Somalian kanssa esimerkkejä maista, joista suurin osa maamme muslimeista tulevat. Islam ja muslimit eivät ole kuitenkaan yksi ja yh tenäinen ryhmä. Muslimit tulevat hyvin erilaisista taustoista ja puhuvat eri kieliä. Hallenbergin (2008, 74, 76-77) mukaan islamin ja muslimien monimuotoisuus selittyy sillä, että heillä on kulttuurista, koulutustaustasta, sukupuolesta ja iästä riippuvaisia erilaisia näkemyksiä ja käytäntöjä, jotka perustuvat joko islamin peruslähteisiin, tulkintaan tai paikallisiin perinnäistapoihin. Islamin pyhä kirja, Koraani, sisältää sekä moraaliseettisiä ohjeita että myös ravintoon, hygieniaan, sukupuolisuuteen ja yhteiskuntajärjestykseen liittyviä ohjeita. Islamin usko sinänsä ei estä isiä osallistumasta synnytykseen, mikä näkyy siinä, että Suomessa monet somalimiehet ovat puolisonsa tukena synnytyksessä, koska muuta sukua ei edes välttämättä ole tukemassa synnyttäjää (Hallenberg 2008, 95-96). Tukihenkilöiden mukanaolon salliminen tai sallimatta jättäminen lieneekin enemmän maakohtaista tai kunkin maan hoitokulttuuriin liittyvää.

Tutkimustuloksissa synnytyskipun lievittämisellä todettiin olevan suora yhteys synnytyskokemuksen positiivisuuteen ja helppouteen. Haastateltavat pelkäsivät aikaisempien kotimaan synnytyskokemusten perusteella tulevassa synnytyksessä synnytyskipua, mutta saadun lääkkeellisen kivunlievityksen ansiosta kipua olikin vähäistä ja siksi synnytyskokemuksin oli positiivisempi ja helpompikin kuin kotimaassa. Rouheen ym. (2013, 62) mukaan synnytyskipusta ei ole hyötyä synnytyskululle tai lapselle, vaan päinvastoin se voi hidastaa synnytyskipua ja jopa haitata vauvan hyvinvointia estämällä synnyttäjää hengittämästä tai ponnistamasta kunnolla kipujen tähden.

Kuten Koski (2006, 47) teoksessaan toteaa, kansainvälistymisen ja lisääntyneen maahanmuuton myötä erilaisuuden aktiivisesta hyväksymisestä ja suvaitsevaisuudesta on tullut terveydenhuollon yksi keskeisempiä haasteita. Erilaisuuden hyväksyminen ja suvaitsevaisuus näkyvät ihmisten välillä toinen toisensa suvaitsevuutena ja hyväksymisenä eroavaisuuksista huolimatta. Tähän liittyy kulttuurisensitiivisyys osana hoitotyötä, mikä ilmenee ensisijaisesti erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Kulttuurisensitiivisyys ei kuitenkaan ole ihmisen luontainen ominaispiirre, vaan

ihmiselle ominaisempaa on kokea vieraisiin kulttuureihin liittyvä erilaisuus pelottavana ja uhkaavana. (Koskinen 2010, 32-33.) Kulttuurisensitiivisyys tulee siis ilmi kaikessa toiminnassa ja tekemisissä sekä tekemättä jättämisissä myös kätilön ja synnyttämään tulevien maahanmuuttajaäitien välillä. Tutkimukssamme haastateltavat kertoivat, että eivät kokeneet suoranaisia ennakkoluuloja kätilöiden toiminnassa vaan olivat pääosin tyytyväisiä kätilöiden ammattitaitoon ja toimintaan sekä vuorovaikutukseen kätilön ja heidän välillään. Joskin heidän kulttuuriin liittyviä toiveitaan ei myöskään kysytty etukäteen.

Sanoohan Suomen lakikin potilaan oikeuksista (785/1992 2:3 §), että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Tutkimustulostemme mukaan tämä toteutui mielestämme hyvin. Tulkkia olisi ollut hyvä käyttää synnytyksissä mukana, mutta tulkin saaminen juuri tuolla tietyllä hetkellä on kuitenkin monesti hankalaa.

8 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa maahanmuuttajaäitien kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa ja näin edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia tekemään laadullista tutkimusta, ja päästä itse hyödyntämään saamaamme tietoa tulevassa työssämme maahanmuuttajaäitien parissa.

Tutkimuksemme oli laadullinen tutkimus, jonka toteutimme teemahaastatteluilla. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastateltavia tutkimukseemme saimme kaksi, yhden Iranista ja yhden Turkista. Haastattelusta saadun aineiston käsittelimme sisällönanalyysilla.

Tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajaäidit kokevat synnytyksen Suomessa pääosin helpoksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Tutkimuksemme tuloksissa nousee esille kolme asiaa, jotka vaikuttivat eniten kokemukseen positiivisesta, hyvästä synnytyksestä. Näitä asioita olivat saatu tuki ja apu kätilöiltä ja lääkäreiltä, tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä ja kivun lievittä-

minen. Riittäväällä tuen saamisella kätilöltä sekä tukihenkilön mukanaololla ja hyvällä kivunlievityksellä on suuri vaikutus synnytyksen kokemiseen helppona ja positiivisena.

Etsimme haastateltavia kyselemällä tuttavilta ja tuttavien tuttavilta, ja löysimme alun perin neljä maahanmuuttajaäitiä, jotka kiinnostuivat tutkimuksestamme. Lopulta kaksi henkilöä näistä neljästä perui osallistumisensa tutkimukseen. Joten haastateltavien joukko typistyi kahteen henkilöön. Olisimme toivoneet saavamme useampia henkilöitä haastateltaviksemme, mutta maahanmuuttajaäitien tavoittaminen ja saaminen tutkimukseemme oli yllättävän hankalaa. Sillä mitä enemmän haastateltavia olisi ollut, sitä laajempi ja monipuolisempi olisi myös tutkimusaineistosta tullut.

Mielestämme tutkimuksemme onnistui kuitenkin hyvin, vaikka haastateltavia ja aineistoa oli vähemmän kuin olisimme toivoneet. Tutkimuksemme tulokset vastasivat asettamaamme tutkimustehtävään, mikä onkin olennaista tutkimuksen tekemisessä. Tutkimuksemme tulosten kautta saimme kaipaamaamme tietoa maahanmuuttajaäitien synnytyskokemuksista täällä Suomessa ja kotimaassaan ja kokemuksiin vaikuttaneista tekijöistä. Tosin jos haastateltavia olisi ollut enemmän, myös tulosten kirjo olisi luultavasti laajentunut.

Tulokset olivat mielestämme samansuuntaisia kuin oletimme ennen haastatteluihin ryhtymistä. Tietoperustaan liittyvän teorian tiedon perusteella tiesimme, että synnytyskokemukseen vaikuttavat koettu tuki synnytyksen aikana, avoin vuorovaikutus kätilön kanssa ja synnytyskivun lievittäminen. Nämä tulivat hyvin ilmi tutkimuksemme tuloksissa. Ehkä eniten yllätti se, miten positiivisia vastaukset loppujen lopuksi olivat. Jos olisimme saaneet kerättyä laajemman aineiston, ehkä olisimme saaneet vastauksiin myös niitä vähemmän positiivisia asioita tai jopa haasteita. Tai sitten voimme vain ilolla todeta, että meidän pienen tutkimuksemme perusteella ei ole syytä huoleen, ajatellessamme maahanmuuttajaäitejä Suomen synnytysosastoilla synnyttämässä vauvojaan. Ehkä myös monikulttuurisen hoitotyön kannalta voimme luottaa siihen, että kätilömme jo nyt toteuttavat hyvää monikulttuurista hoitotyötä omalta osaltaan. Uskallamme luottaa siihen, että kätilöt Suomessa hoitavat kaikkia synnyttäjiä, ihon väristä ja taustasta riippumatta, samalla antaumuksella ja ammattitaidolla. Aina tulee varmasti uusia haasteita ja uutta opittavaa vastaan.

Se, mikä merkitys pakolaisuudella on haastateltaviemme vastauksiin, ei tullut suoraan ilmi haastateltavien vastauksissa. Turkista Suomeen muuttaneen vastauksissa tuli ilmi kotimaan olojen puutteellisuus ja köyhyys kuten lämpimän veden puute verrattuna Suomen oloihin. Hän kertoikin kiitollisuudestaan siitä, että Suomessa on kaikki niin hyvin. Mutta jaksako tällainen yleinen kiitol-

lisuus kantaa sellaisessa voimakkaassa fyysisessä ja psyykkisessä ponnistuksessa kuin synnytys on? Mieliapiteemme tutkijoina tutkimuksemme tulosten perusteella on, että ei voi. Positiiviseen synnytyskokemukseen tarvitaan muuta, juuri noita tuloksissa kuvattuja asioita. Sen sijaan pakolaisuuden huomioiminen olisi varmaankin tarpeellista jo synnytysvalmennuksessa ja keskustellessa tulevasta synnytyksestä maahanmuuttajaäidin kanssa. Pakolaisuuden syihin voi liittyä monia ikäviä kokemuksia, jotka ovat voineet traumatisoida äitiä ja sitä kautta vaikuttavat hänen kokemusmaailmaansa tulevassa synnytyksessä. Tai kuten tutkimuksemme tuloksissa tuli esille, haastateltavillamme oli huonoja kokemuksia kotimaansa synnytyksistä, ja ne aiheuttivat ylimääräistä ahdistusta ja pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan täällä Suomessa. Siksi myös tällaisista aikaisemmista kotimaassa tapahtuneista synnytyskokemuksista olisi erityisen tärkeää jutella maahanmuuttajaäitien kanssa ennen synnytystä.

Omat haasteensa tutkimuksen tekemiselle toi se, että haastateltavamme asuivat kaukana, toinen sadan ja toinen viiden sadan kilometrin päässä meistä. Haastattelut kuitenkin saimme toteutettua skypen (videopuhelun) välityksellä, ja ne onnistuivat mielestämme hyvin. Lisäksi suostumuslomakkeet saimme toimitettua postin välityksellä heille ja allekirjoitettuna meille takaisin.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli kohtalaisen pitkä prosessi ja työläs. Aloitimme opinnäytetyömme aiheen suunnittelun syksyllä 2014. Suunnitelman ja tietoperustan saimme valmiiksi alku vuonna 2015. Haastattelut toteutimme loppuvuodesta 2015, minkä jälkeen suoritimme sisälönanalyysin. Yllätyksiä ei matkan varrella sinänsä tullut prosessiin liittyen. Ainoastaan yllätyimme siitä, miten hankala oli saada haastateltavia. Mielestämme opimme paljon laadullisen tutkimuksen ja haastattelujen tekemisestä. Opimme sen, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, ja kuitenkin tutkimuksen tekemisen aikanakin on oltava joustava ja tarpeen tullen mahdollisuuksien mukaan muutettava alkuperäisiä suunnitelmia saavuttaaksemme alkuperäisen päämäärämme ja tavoitteemme opinnäytetyön tekemisessä.

8.1 Tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta

Eettisyys ja luotettavuus ja niiden huomioiminen tutkimuksen tekemisessä on olennaista ja tärkeää. Oletuksena on, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131). Etsiessämme tutkimuksen kohteita, kerroimme heille tarkasti tutkimuksemme aiheesta ja tarkoituksesta, ja korostimme tutkittaville, että osallistuminen

tutkimukseen on täysin vapaaehtoista, ja että tutkittavilla on vapaavalinta kertoa juuri niitä asioita haastattelussa, joita haluaa kertoa, vaikka kysymyksemme olisivatkin laajempia tai intiimimpiä. Lisäksi korostimme tutkittaville ehdotonta salassapitovelvollisuuttamme: mitään tutkittaviin liittyviä tietoja tai asioita ei leviä ulkopuolisille, eikä henkilötietoja kuten tutkittavan nimeä siirry lopulliseen julkiseen raporttiin. Kuten Tuomi & Sarajärvi (2012, 131) toteavat, tutkimustietojen on oltava luotamuksellisia, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tai käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen.

Tutkimuksessa tulee aina olla lähtökohtana ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tähän liittyy yleensä myös tutkittavan henkilön asiaan perehtyneesti annettu suostumus, eli tutkittava tietää mihin osallistuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkittavan tulee voida joko hyväksyä osallistumisensa tutkimukseen tai kieltäytyä siitä sen tiedon varaus, joka on annettu tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tästä osoituksena on meidän tutkimukseemme liittyvä saatekirje ja suostumus liitteenä (Liite 1). Haastattelavamme allekirjoittivat suostumuksen ennen haastateltavaksemme ryhtymistä.

Haastattelut tallennettiin digitaalisen ääninauhurin avulla. Sitten nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi. Sen jälkeen, kun ääninauhoite oli litteroitu, se hävitettiin. Ja tietenkin litteroitu materiaali säilytettiin varmassa paikassa, suojattuna ulkopuolisilta (salasanalla takana suojattuna tietokoneella, paperiversiot lukollisessa kaapissa), ja hävitettiin aineiston analyysin jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on pitkälti kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Olennaista on myös tarkastella havaintojen luotettavuutta ja niiden puolueettomuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 135.) Luotettavuuteen pyrkiessämme meidän haastattelijoiden piti toimia mahdollisimman objektiivisesti, siten, että tutkijana emme sekoita omia uskomuksiamme, asenteitamme ja arvostuksiamme tutkimuskohteeseen. Sen sijaan meidän tuli nimenomaan yrittää ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Haastatteluissa pyrimme tutkijoina olemaan johdattelematta haastateltavien vastauksia oman mieleemme mukaisesti, jotta tutkittavien oma ajatus ja kokemus tulivat ilmi. Kuten Hirsjärvi ym. (2009, 25) toteavat, tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi ja perusteettomasti, eikä sepittää tai kaunistella. Lisäksi meidän tuli huomioida jo haastattelun kysymyksiä miettiessä, että kysymykset olisivat mahdollisimman selkokielisiä, että maahanmuuttajaäidit eli haastateltavamme ymmärtäisivät kysymykset, mistä keskustelemme. Tämä selkokielisyys tukee myös osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Mielestämme onnistuimme tässä riittävän hyvin. Teemahaastattelussahan edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa, joilla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75). Pyrimme kysymään tarpeeksi avoimia kysymyksiä, että teemahaastattelun idea säilyisi, eivätkä toisaalta liian tiukat kysymykset rajaisi vastauksia. Lisäkysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä jouduimme käyttämään, että saimme mielestämme riittävästi aineistoa. Pyrimme kuitenkin kaikessa olemaan johdattelematta haastateltavia millään lailla.

Sisällönanalyysissa samoin piti muistaa objektiivisuus ja löytää aineistosta kaikki oleellinen informaatio sitä kaunistelematta. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, joka sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään, sanalliseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Alkuperäisilmausten muuttaminen pelkistetyiksi ilmauksiksi vaati runsaasti huomiota, että alkuperäisen ilmauksen sisältö säilyisi. Samoin ala- ja yläkategorioiden muodostamisessa piti olla tarkkana, että alkuperäisten ilmausten informaatio ei silloinkaan häviäisi. Mielestämme onnistuimme tässä riittävän hyvin.

Laadullisessa tutkimuksessahan ei tutkimuksen luotettavuuteen sinänsä vaikuta aineiston laajuus. Laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai tulkitsemaan teoreettisesti ja mielekkäästi jotain ilmiötä. Tärkeää on, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tutkittavasta asiasta tai he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85.) Periaatteessa laadullisen tutkimuksen kohteena voi olla vaikka vain yhden ihmisen kokemukset, mutta meillä haastateltavia oli kaksi. Olisimme toivoneet saavamme useampia haastateltavia, sillä se olisi osaltaan rikastuttanut aineiston sisältöä ja tulosten kirjoa. Meidän haastateltavien synnytyskokemukset Suomessa olivat pääosin hyviä. Jos olisimme haastatelleet vielä jotakuta toista, ehkä jostain aivan toisesta maasta kuten esimerkiksi Somaliasta kotoisin olevaa, niin hänen kokemuksensa olisivat voineet olla taas toisenlaiset. Mutta kuitenkin näidenkin tulosten perusteella nousi mielestämme ne tärkeät tekijät esille, jotka vaikuttivat heidän synnytyskokemukseensa Suomessa ja vaikuttavat varmasti myös monen muun maahanmuuttajaäidin synnytyskokemukseen Suomessa.

8.2 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimuksena oman tutkimuksemme aiheeseen liittyen voisi olla, että tutkittaisiin itse kätilöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä ja maahanmuuttajaäitien synnytysten hoitamisesta. Tällaisen tutkimuksen avulla saataisiin kokemusperäistä tietoa kätilöiden työn kannalta tärkeistä vaikuttavista tekijöistä maahanmuuttajanaisten synnytysten hoidossa. Tutkimustehtävä voisi olla esimerkiksi se, että mitkä tekijät vaikuttavat kätilön kokemukseen onnistuneesta synnytyksen hoidosta maahanmuuttajaäidin kanssa.

Kuten olemme saaneet kesän 2015 aikana seurata, Suomeenkin on tullut ennätysmäärä uusia pakolaisia esimerkiksi juuri Irakista ja Syyriasta, näiden maiden levottomien olojen takia. Lisäksi Afganistanista on tullut myös normaalia enemmän pakolaisia. Maahanmuuttajaäitien määrä myös synnyttäjien keskuudessa ei ole vähentynyt, eikä varmaankaan vähene, vaan tulee tulevana vuosina lisääntymään entisestään. Siksi olisi tärkeää etukäteen pohtia vieraan kulttuurin edustajan kohtaamista ja monikulttuurisen hoitotyön merkitystä myös kätilön työssä, ja saada siitä myös kokemusperäistä tietoa.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy.

Abdelhamid, P. 2010. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy, 78-81.

Admin. 2014. Mapping the Global Muslim Population. Countries with the Largest Number of Muslims. Muslim statistics. Viitattu 112.2.2016, <https://muslimstatistics.wordpress.com/2014/03/09/mapping-the-global-muslim-population/>.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. Ensikodit ja muu vauvaperhetyö. Doula. Viitattu 10.1.2015, <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula>.

Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa P. Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 74-97.

Hajjar, A. 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa P. Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 98-115.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Tehy ry.

Klaus, M., Kennell, J. & Klaus, P. 2012. The doula book. How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Third edition. Philadelphia: A Merloyd Lawrence Book by Da Capo Press. A member of the Perseus Books Group.

Koski, P. 2006. Monikulttuurisuus kättilötyössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. Edita, 44-48.

Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy, 16-19.

Koskinen, L. 2010. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy, 28-38.

Kuusisto, M. 2011. Ranskalaisten naisten synnytyskokemukset Suomessa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta 30.12.1993/1573

Maahanmuuttovirasto 2015. Viitattu 13.10.2015, http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilasto.

Miettinen, A. (koonnut) 2016. Maahanmuuttajat. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto.. Viitattu 8.2.2016, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/.

Mölsä, M. 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa P. Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 116-133.

Paananen, U. 2006. Kättilötyön historia. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. Edita, 16-24.

Railo, H. & Väänänen, L. 2011. "Te uskotte teknologiaanne. Me uskomme Jumalaan." Kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajien synnytyskokemuksista. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, Maiju. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Näin hoidan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(5):521-7. Viitattu 27.10.2014
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10849&p_haku=synnytysokemus .

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.1.2015,
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden työryhmä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.1.2015, <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väyrynen, P. 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Edita, 31-38.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS

LIITE 1

Arvoisa haastateltavamme

Oulussa 17.11.2015

Olemme pyytäneet Teitä haastateltavaksemme opinnäytetyötämme varten, jonka nimi on Maahanmuuttajaäitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja kotimaassaan. Opiskelemme molemmat Oulun ammatti-korkeakoulussa; toinen meistä opiskelee kättilöksi ja toinen sairaanhoitajaksi.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja suoritamme sen teemahaastattelun keinoin. Tutkimussuunnitelmamme mukaisesti tarkoituksemme on haastatella synnyttäneitä äitejä, jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että omassa kotimaassaan. Tutkimuksemme tarkoituksena on saada tietoa maahanmuuttajaäitien kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa. Tavoitteenamme on edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme ja antaa eväitä kättilöille toimia maahanmuuttajaäitien kanssa avoimesti ja maahanmuuttajan kulttuuritaustaa kunnioittaen.

Toteutamme tutkimuksen yksilöhaastatteluna. Pyrimme saamaan tietoa haastattelemalla tutkittaviamme teemojen avulla. Haluamme saada tietoa tutkittavien kokemuksista synnytyksestä suhteessa itseensä ja ympäröivään kulttuuriin ja olosuhteisiin. Mielestämme nainen itse on paras asiantuntija kertomaan siitä, millaista on olla maahanmuuttaja ja synnyttää lapsi vieraassa maassa, kaukana kotimaasta.

Luvallanne haastattelu tullaan nauhoittamaan, jotta muistaisimme haastattelussa esiin tulevat asiat. Tutkimme korostamme ehdotonta salassapitovelvollisuuttamme. Tämä tarkoittaa, että mitään tutkittaviin liittyviä, heidän tunnistettavuutta helpottavia tietoja ei leviä ulkopuolisille, eikä henkilötietoja kuten tutkittavan nimeä siirry lopulliseen julkiseen raporttiin. Aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä haastateltavia ole mahdollista tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksemme ei aiheuta kuluja tutkittaville.

Ystävällisin terveisin,

Neda Mikkonen o3mine00@students.oamk.fi p.050 xxxxxx ja

Jaana Vesa o3veja00@students.oamk.fi p.044 xxxxxx

SUOSTUMUS

Olen lukenut ja ymmärtänyt Neda Mikkosen ja Jaana Vesan tutkimuksesta (Maahanmuuttajaäitien kokemuksia synnytyksessä Suomessa ja kotimaassaan) saamani tiedotteen. Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen tutkijoille (Neda Mikkoselle ja Jaana Vesalle).

Aika ja paikka

Tutkimukseen osallistuvan nimi ja niemenselvennys

Neda Mikkonen

Jaana Vesa

Maahanmuuttajaäitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja kotimaassaan

Tutkimuskysymyksemme on: miten kotimaassaan ja Suomessa synnyttäneet naiset kokevat synnytyksen Suomessa. Tarkoituksemme on kuvata sitä, mitä asioita ja tekijöitä nousee päällimmäisenä esille haastateltujen kokemuksista synnytyksestä Suomessa: millaisia negatiivisia tai positiivisia asioita tai tekijöitä, mitä ilonaiheita tai kipukohtia. Onhan kyseessä maahanmuuttajanainen, eri kulttuurin edustaja, jolle suomalainen kulttuuri ja suomalainen synnytyskäytäntö ovat ehkä vielä hyvinkin vieraita.

Haastattelun teema-alueet

Taustatiedot

Ikä: _____

Vuosi, jolloin tullut Suomeen: _____

Kotimaassa syntyneiden lasten määrä: _____

Suomessa syntyneiden lasten määrä: _____

Onko puolisoa: _____

Haastatteluteemat

Synnytys Suomessa

- millainen synnytys Suomessa oli, millainen kokemus siitä jäi kaikenkaikkiaan?
- kokemus tuen tarpeesta ja tuen saamisesta synnytyksen aikana
- oliko tukihenkilöä mukana, kuka?
- kokemus kivusta ja kivun lievityksestä synnytyksen aikana
- pelot ja toiveet ennen synnytystä ja sen jälkeen
- vuorovaikutus synnyttäjän ja henkilökunnan välillä

Kätilön toiminta

- millainen kokemus jäi ensitapaamisesta kätilön kanssa?
- millainen kokemus jäi kätilön toiminnasta synnytyksen aikana?
- kätilön asiantuntevuus ja toiminta synnytyksen aikana
- kommunikointi ja vuorovaikutus kätilön kanssa synnytyksen aikana
- kätilön kulttuurisensitiivisyys (monikulttuuriset vuorovaikutustaidot)

Synnytys Suomessa vs. kotimaassa

- eroja synnytyskokemuksessa näiden kahden maan välillä
- mitä kaipaa synnytyksestä kotimaassaan
- toiveita ja ajatuksia liittyen synnytykseen Suomessa

Muuta?

SYNNYTYSKOKEMUS SUOMESSA JA SIIHEN VAIKUTTANEET TEKIJÄT – TEEMAN ALLE VALIKOITUNEET ALA- JA YLÄKATEGORIAT

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	
synnytyskokemusten erilaisuus Suomessa ja Iranissa	erilainen synnytyskokemus Suomessa suhteessa kotimaahan	positiivisella tavalla erilainen synnytyskokemus Suomessa	
synnytys Suomessa erilainen kuin Turkissa			
hyvä synnytyskokemus	synnytyskokemus Suomessa hyvä		
hyvä mieli synnytyksestä jäänyt			
helpompi synnytys Suomessa			synnytyskokemus Suomessa positiivinen ja helpompi
Synnytyskokemus Suomessa helpompi kuin Turkissa			
kokemus siitä, että voisi synnyttää kymmenen vauvaa Suomessa			
synnytyksen kokeminen Suomessa helpoksi			
Suomalainen synnytys positiivinen kokemus Iranin huonojen kokemusten jälkeen			
tyytyväisyys suomalaisen synnytyksen pyrkimyksistä luonnollisuuteen			
isän tyytyväisyys, kun sai leikata napanuoran Suomessa	tyytyväisyys isän huomioimiseen ja mukaan ottamiseen synnytyksessä Suomessa		
koko raskauden ajan jatkuva seuranta Suomessa	tyytyväisyys Suomen terveydenhuollon toimintaan	kokemus saadusta hoidosta/tyytyväisyys saatuun hoitoon	
tyytyväisyys Suomen terveydenhuollon toimintaan			
kokemus hyvästä hoidosta ja kohtelusta Suomessa	kokemus hyvästä hoidosta		
tyytyväisyys hoitajiin			
kokemus siitä, että autettu niin paljon kuin pystytty			
kokemus hyvästä hoidosta ja lääkkeiden käytöstä synnytyksen aikana Suomessa			
kokemus hyvästä hoidosta Suomessa			
tyytyväisyys selkäpuudutuksen saamiseen Suomessa	tyytyväisyys lääkkeiden käyttöön kivun lievityksessä		synnytyskivun kokeminen ja sen lievitys
selkäpuudutuksen saamisen helppous heti kipujen tullessa			
tyytyväisyys selkäpuudutuksen saamisesta			
kohdunkaulan puudutuksen saaminen kivun lievityksenä			
synnytyskivun kokeminen Suomessa vähäistä, mikä teki synnytyksestä ainutlaatuisen	synnytyskivun kokemisen vähäisyys Suomessa		
kivun kokemisen vähäisyys Suomessa			
pelko kivun kokemisesta ja lyömisestä kivun takia	pelko synnytykseen ja kivun kokemiseen liittyen kotimaan synnytyskokemusten perusteella		

lääkäri läsnä enemmän synnytyksessä Suomessa	tyytyväisyys lääkärin saatavuuteen ja läsnäoloon synnytyksessä	hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja apu
kokemus mahdollisuudesta saada lääkäri tarvittaessa paikalle nopeasti	tyytyväisyys hoitohenkilökunnan jatkuvasta tuesta ja läsnäolosta	
tyytyväisyys lääkäreiden ja kättilöiden jatkuvasta tuesta ja läsnäolosta		
tyytyväisyys siitä, ettei jätetty yksin		
tyytyväisyys henkilökunnan läsnäoloon ja apuun		
tyytyväisyys tuen saamisesta ja huolehtimisesta synnytyksessä Suomessa		
tyytyväisyys henkilökunnan apuun ja tukeen kielimuurista huolimatta		
kokemus äidin voinnin huolehtimisesta synnytyksen jälkeenkin		
kokemus hoitohenkilökunnan tuen ja voiman antamisesta pitämällä kädestä kiinni		
kokemus voimaa antavasta kosketuksesta ja katseesta		
kokemus siitä, että hoitohenkilökunta yritti antaa voimaa ja tukea pitämällä kädestä kiinni		
tyytyväisyys läheisen mukana oloon ja tukeen synnytyksessä Suomessa	tyytyväisyys läheisen mukana oloon ja tukeen synnytyksessä	tukihenkilön mukana olo synnytyksessä
mies tukihenkilönä mukana		
sisko mukana synnytyksessä		
sisko ollut hyvä tuki synnytyksessä		
sisko tukena		
ristiriitainen kokemus puolison läsnäolosta, toisaalta hyvä ja toisaalta huono (huoli puolison jaksamisesta)		
sisko tulkkina hoitohenkilökunnan ja synnyttäjän välillä	siskon toimiminen tukihenkilönä ja tulkkina	
siskon toimiminen tulkkina synnytyksen aikana		



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

I Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Neda	Mikkonen
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o3mine00@students.oamk.fi
	Puhelinnumero	Tutkinto-ohjelma
		hoitotyö/kätilä
Tekijä II (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Jaana	Vesa
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o3veja00@students.oamk.fi
	Puhelinnumero	Tutkinto-ohjelma
		hoitotyö/sh
Tekijä III (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Tutkinto-ohjelma
Tekijä IV (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Tutkinto-ohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti

Toimeksiantaja III	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun ammatti-korkeakoulu I	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Ulla Paananen	
	Puhelin	Sähköposti
	0503211988	ulla.paananen@oamk.fi
Oulun ammatti-korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun ammatti-korkeakoulu III	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.	
	Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.	
Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaan. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulun julkaisurakenteeseen (http://www.theseus.fi) tai Oulun ammattikorkeakoulun Intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua.	
	Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
II Suunnitelma		
Opinnäytetyö	Aihe/työnimi	
	Maahanmuuttajaahtien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja kotimaassaan	
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos	

Tutkimuksemme tarkoituksena on siis saada tietoa maahanmuuttajaäitien kokemuksista synnytyksestä kotimaassa ja täällä Suomessa. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää maahanmuuttajaäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa. Tavoitteenamme on edistää maahanmuuttajaäitien positiivista synnytyskokemusta maassamme ja antaa eväitä kättilöille toimia maahanmuuttajaäitien kanssa avoimesti ja maahanmuuttajan kulttuuritaustaa kunnioittaen.

	Keskeiset menettelyt
	Tutkimus on laadullinen tutkimus, joka toteutetaan teemahaastattelun avulla.
	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa _____, 20____
Allekirjoitus	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen kohdissa Toimijat ja Suunnitelma esitetyllä tavalla.
	Päivämäärä <u>13.10.2015</u> Ohjaavan opettajan I allekirjoitus 
	Päivämäärä _____, 20____ Ohjaavan opettajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____, 20____ Ohjaavan opettajan III allekirjoitus
III Sopimusehdot	
Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muunteluoikeutta) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muunteluoikeuden) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeuslainsäätöön sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniikkaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p>

Korvaukset	Valitaan E, F tai G. E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä jätetään tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____,20 _____ mennessä. F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen. G <input type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta. Työsuhde Mahdollisesta työsuhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.
Opinnäytetyön kustannukset	Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.
Allekirjoitukset	Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on <u>30.05.2016</u> .
Päivämäärä	Tekijän I (Opiskelijan) allekirjoitus
<u>15.10.2015</u>	
Päivämäärä	Tekijän II (Opiskelijan) allekirjoitus
<u>15.10.2015</u>	
Päivämäärä	Tekijän III (Opiskelijan) allekirjoitus
_____,20____	
Päivämäärä	Tekijän IV (Opiskelijan) allekirjoitus
_____,20____	
Päivämäärä	Toimeksiantajan I allekirjoitus
_____,20____	
Päivämäärä	Toimeksiantajan II allekirjoitus
_____,20____	
Päivämäärä	Toimeksiantajan III allekirjoitus
_____,20____	

Opiskelijapalvelut
Kotkantien kampus
 Kotkantie 1, 90250 Oulu
 010 272 1152
opiskelijapalvelut.kotkantie@oamk.fi

Opiskelijapalvelut
Teuvo Pakkalan kadun kampus
 Teuvo Pakkalan katu 19, 90130 Oulu
 010 272 1154
opiskelijapalvelut.liike@oamk.fi

Opiskelijapalvelut
Professorintien kampus
 Kiviharjuntie 8, 90220 Oulu
 010 272 1156
opiskelijapalvelut.sote@oamk.fi